Rok XXVII. Kraków, 22 Grudnia 1888. Nr. 51.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1889 rok dwudziesty ósmy swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak najregularniéj.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatnemi.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem późniéj objawianym zadość czynić niemożemy.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue des Saints Pères 81.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XII.

Pęknięcie wątroby, powstałe za życia lub po śmierci.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 28 kwietnia wieczorem znaleziono Annę B. na gościńcu leżącą bez życia. Byłato kobieta, lat 30 i kilka licząca, znana w okolicy z nałogowego pijaństwa. W południe tego dnia po bitce z W. wyszła była do S., aby tam zanieść skargę w Sądzie. Otóż na drodze do S. prowadzącéj znaleziono ją na lewym boku leżącą z nogami zgiętemi ku górze, ciało było już sztywne, a obok zmarłéj leżał jéj sierak. Na twarzy były znaki od pobicia oraz zadrapania i rana nad łukiem okobrwiowym lewym. Cała prawie twarz powalana krwią, w ustach również krew, koszula w okolicy klatki piersiowéj krwią zbroczona, na ramionach i udach nieznaczne ślady pobicia.

Sekcyja sądowa wykonana d. 2 maja przez Drów H. i G. wykazała co następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki kobiety lat 32 mającéj dobrze zbudowanéj i odżywionéj. Skóra na brzuchu, krzyżach i plecach, jak również na twarzy i na karku brudno zielono zabarwiona, przyskórek w tych miejscach podminowany w kształcie pęcherzy, które zawierają brudno ciemną cuchnącą ciecz. 2) Nad łukiem brwiowym lewym na głowie znajduje się rana 2cm. długa przebiegająca półkulisto, po nacięciu widać w tkance podskórnéj wybroczyny krwawe. 3) Na nosie po stronie lewéj skóra w objętości centa pergaminowo zaschła po nacięciu widać wynaczynienie krwi w tkance łącznéj podskórnéj. 4) Na przedramieniu prawém po zewnętrznéj stronie skóra w objętości 4ch centów, jak również nad stawem nadgarstkowym téjże ręki wielkości półcenta pergaminowo zaschła, po nacięciu w tkance łącznéj wynaczynienie krwi. 5) Na grzbiecie ręki prawéj, jak również na grzbiecie ręki lewéj znajdują się drobne starcia przyskórka wielkości od prosa do grochu, po nacięciu w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienia krwi. 6) Na pośladku lewym skóra wielkości dłoni małego dziecka pergaminowo zaschła, po nacięciu widać również w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienie krwi. Zresztą na ciele nie znaleziono innych znaków uszkodzenia zewnętrznego.

O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e. 7) Kości i sklepienie czaszkowe dość grube nieuszkodzone. 8) Opony mózgowe twarda i miękkie brudno zielono zabarwione, mózg przedstawia jednolitą brudno zielono rozpływającą się cuchnącą masę. 9) Kości podstawy czaszki nienaruszone. 10) Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno ciemno czerwono zabarwiona. 11) Płuco lewe wolne na przekroju zielonawo szarawo zabarwione, płuco prawe w górnéj części do opłucny żebrowéj przyrośnięte, na przekroju brudno zielono zabarwione i suche. 12) Serce zupełnie próżne, wielkości dłoni dorosłego człowieka, ściany komórki prawéj i lewéj bardzo cienkie zastawki dwu- i trójkończyste prawidłowe, miąższ serca kruchy. 13) Po otwarciu jamy brzusznéj wylewa się około dwóch litrów czarnéj płynnéj krwi. 14) Wątroba prawidłowéj wielkości brudno zielono zabarwiona, w osi jéj podłużnéj od strony lewéj ku prawéj znajduje się szpara, w którą wygodnie rękę można włożyć, od téj szpary przebiegają promienisto głębsze i powierzchowne szczeliny. Miąsz wątroby brudno zielono szaro zabarwiony, rozpływający się odsłania stosunkowo dobrze utrzymane naczynia krwionośne mostkowato z jednéj strony wyżéj opisanéj zapadliny na drugą przebiegające. 15) Śledziona nieco powiększona, na przekroju ciemno, prawie czarno, zabarwiona, rozpływająca się. 16) Żołądek gazami wydęty zawiera małą ilość miazgi pokarmowéj składającéj się z kartofli i kapusty. 17) Obie nerki prawidłowéj wielkości na przekroju brudno czerwono zabarwione, torebka schodzi z łatwością. 18) Błona śluzowa jelit cienkich i grubych rozpulchniona, w kiszkach grubych znajduje się żółto zabarwiony gęsty kał. 19) Macica próżna, błona śluzowa téjże ciemno czerwono zabarwiona. 20) Pęcherz moczowy skurczony, zawiera małą ilość żółtego moczu.

O r z e c z e n i e. Sekcyja wykazała rozkład we wszystkich organach daleko sięgający, z tego powodu oświadczamy, że nie jesteśmy w stanie stanowczo przyczyny śmierci denatki oznaczyć.

Z wszelkiém prawdopodobieństwem atoli orzekamy, iż denata zmarła skutkiem wewnętrznego krwotoku od pęknięcia miąższu wątroby pochodzącego, a jako powody, które skłaniają nas do przyjęcia powyżéj wymienionéj przyczyny śmierci podajemy:

1. Obecność wielkiéj ilości płynnéj, ciemnéj i wolnéj krwi w jamie brzusznéj (l. 13).
2. Stwierdzenie przerwy łączności tkanki wątroby z utrzymaniem większych naczyń (l. 14).
3. Brak wszelkiéj krwi w sercu.
4. Względną suchość płuc na przekroju.

Mimo na pozór jasnéj przyczyny śmierci wahamy się podać stanowczo pęknięcie wątroby jako taką z powodu możliwości, iż pęknięcie to nastąpiło dopiero po śmierci przy sposobności przenosin ciała, ekshumacyi i w ogóle biernego wstrząsu, co przy obecności wielkich pni żylnych przez miąższ wątroby przebiegających, a w skutek rzeczonego wstrząsu przedartych, także wylew bardzo znacznéj ilości krwi do jamy brzusznéj spowodowaćby mogło. Także zupełny brak skrzepów krwi w jamie brzusznéj przemawiałby przeciw pęknięciu wątroby i krwotokowi za życia. W razie przyjęcia krwotoku za życia powstałego i pęknięcia wątroby jako przyczyny śmierci denaty podajemy, że powodem tego mogło być rzucenie o ziemię ze znaczną siłą lub spadnięcie ze znacznéj wysokości na twardą i niepodatną podstawę, przyczém brak śladu zewnętrznego urazu w okolicy nie jest okolicznością przeciw-przemawiającą. Uszkodzenie pod liczbą 2, 3, 4, 5 i 6 protokółu oględzin zewnętrznych, które jako za życia powstałe stwierdzamy, nie stoją w żadnym przyczynowym związku ze śmiercią denaty, stanowią jednak dowód, iż denata była przez osobę obcą napadniętą i narzędziem tępém twardém, może kanciastém, jak np. kijem, wielokrotnie bitą; uszkodzenia te uznajemy jako uszkodzenie ciała lekkie, 10 do 14 dni niezdolności do pracy zawodowéj za sobą pociągające.

W ogóle podnieść musimy, że wątpliwy wynik obdukcyi spowodowany został opóźnieniem téjże.

Na zapytanie p. Sędziego śledczego, że przyjąwszy, iż krwotok do jamy brzusznéj powstał za życia denaty, czy i jak długo denata żyć mogła a względnie czy dłuższą podróż pieszą odbyć była w stanie, odpowiadamy: po krwotoku z pęknięcia wątroby człowiek zazwyczaj umiera na miejscu i tylko w nadzwyczajnie sprzyjających okolicznościach kilkanaście do kilkudziesiąt kroków mógłby o własnéj sile zrobić.

Na dalsze zapytanie p. Sędziego śledczego, czy krwotok tego rodzaju mógł powstać *successive*, odpowiadamy ze względu na opisane stosunki anatomiczne przecząco.

Obwinieni o czyn małżonkowie W. wypierają się wszystkiego i starają się wykazać *alibi*; świadkowie jednak podają, że jednego z nich widzieli wieczorem w owéj okolicy, co téż obwiniony ostatecznie przyznaje tłumacząc się, że chodził do studni.

Z powodu niestanowczego orzeczenia pp. obducentów Sąd zażądał opinii Wydziału lek., która opiewała jak następuje:

1. Anna B. umarła z krwotoku wewnętrznego w skutek rozległego pęknięcia wątroby. Wprawdzie pęknięcie wątroby może nastąpić i po śmierci człowieka, nie wystarcza jednak do tego ekshumacyja, przeniesienie i proste wstrząśnięcie trupa, lecz potrzeba gwałtu wielkiego, jak np. spadnięcia trupa z wielkiéj wysokości, przejechania ciężkim wozem itp., ale i w takim razie pęknięcie nie byłoby tak rozległe i nie pociągnęłoby za sobą tak obfitego krwotoku do jamy brzusznéj; płynność zaś krwi wynaczynionéj nie przemawia jeszcze za wydostaniem się jéj po śmierci, bo i krew za życia wynaczyniona pozostaje płynną, jeżeli śmierć następuje bardzo szybko.

2. Pęknięcie wątroby za życia powstaje skutkiem silnego wstrząśnienia lub ugniecenia tego przyrządu, a mianowicie skutkiem spadnięcia człowieka ze znaczniejszéj wysokości, skutkiem przejechania lub przytłoczenia lub ugniecenia narzędziem tępém.

3. Spadnięcie ze znaczniejszéj wysokości stanowczo wykluczyć można; jeżeli ze względu na porę dnia i miejscowości będzie można wykluczyć i przejechanie oraz przytłoczenie większym ciężarem, nie pozostaje nic jak przypuścić, że pęknięcie w mowie będące nastąpiło skutkiem silnego ugniecenia narzędziem tępém, jakiém być mogło i kolano. Takie ugniecenie nie musi pozostawić a nawet zazwyczaj nie pozostawia śladu zewnętrznego.

4. Obrażenia, znalezione nad łukiem okobrwiowym, na nosie, na przedramieniu prawém, na grzbiecie ręki prawéj i na pośladku lewym, — są razem wzięte lekkiém uszkodzeniem cielesném i mogłyby świadczyć o walce i obronie, gdyby wykluczyć się dała możność, iż pochodzą z bitki, która poprzednio miała miejsce.

Jakkolwiek w przypadku powyższym ślady obrażenia na twarzy i odnogach nie mogły mieć znaczenia, a w szczególności świadczyć nie mogły o walce i obronie, ponieważ pewną było rzeczą, iż zmarła na kilka godzin przed znalezieniem jéj zwłok pobitą została, to jednak pomijając zupełnie te ślady obrażenia i przypuściwszy, że żadnych śladów zewnętrznych nie znaleziono, to nawet w takim razie śmierci gwałtownéj żadną miarą jeszcze nie było można wykluczyć. C a s p e r (*Gerichtliche Leichenöffnungen 1 u. 2 Hundert.* Berlin, 1853) w kilku miejscach, a za nim L i m a n i wszyscy późniejsi autorowie sądowolekarscy podnoszą z naciskiem, że pomimo śmiertelnego obrażenia narządów brzusznych, a w szczególności wątroby, najczęściéj nie napotyka się na powłokach zewnętrznych żadnego śladu, świadczyć mogącego o zadanym gwałcie. Natomiast zasługuje na uwagę wątpliwość, któréj dali wyraz pp. obducenci, a mianowicie że pęknięcie wątroby i wylanie krwi do jamy brzusznéj mogło

nastąpić dopiero po śmierci, a głównym powodem téj wątpliwości była okoliczność, że krew wynaczyniona okazała się płynną. Otóż nie ulega wątpliwości, że pęknięcie wątroby może nastąpić i po śmierci. Hofmann (*Lehrb* wyd. IV, str. 545) przytacza przypadek, w którym u powieszonego na wysokiéj gałęzi a nagle odciętego szablą, w skutek czego ciało z wielką gwałtownością spadło na ziemię, znaleziono pęknięcie wątroby i wylew krwi, co — jak tłumaczy Hofmann, — w obec obfitości w krew, którą wątroba i po śmierci okazuje, oraz w obec płynności krwi u człowieka zmarłego z uduszenia, łatwo tłumaczyć się daje. Ale również nie podpada wątpliwości, że do wywołania pęknięcia wątroby po śmierci potrzeba siły wielkiéj, a w każdym razie większéj aniżeli za życia. Casper (Liman, *Prakt. Handb. d. gerichtl. Med.* wyd. 6te, t. II, str. 254) robił doświadczenia odnośne na trupach i podaje, że 3 razy ciężkim parokonnym powozem przejeżdżał przez zwłoki ułożone na bruku i pomimo, że raz koła przeszły przez głowę i prawą stronę brzucha, wątroba okazała się całkiem nieuszkodzoną; tak samo silne uderzenia belkami w okolicę wątroby nie wywołały uszkodzenia, natomiast był raz w stanie przez uderzenie młotem murarskim zdziałać pęknięcie wątroby. Gdy więc w naszym przypadku nie było podstawy do przypuszczenia podobnego gwałtu po śmierci z wyjątkiem może przejechania, o którém myśleć wypadało, ponieważ zwłoki znaleziono na gościńcu, podczas gdy spadnięcie z wysokości, przytłoczenie wielkim ciężarem wprost wykluczyć należało, — to przeciw przypuszczeniu powstania pęknięcia wątroby za życia przemawiaćby mogła tylko płynność krwi do jamy brzusznéj wynaczynionéj. Ale i ta okoliczność niekoniecznie przemawia za powstaniem pęknięcia po śmierci, bo jeżeli przypuścimy, że w skutek tak znacznego urazu śmierć mogła szybko nastąpić, to brak skrzepów mniéj zastanawiać będzie. Jakie zresztą zachodzą tu stosunki zmienne, dowodzą przypadki przez Caspra (w dwóch przytoczonych dziełach) opisane. W 8 przypadkach pęknięcia wątroby wspomina on wyraźnie o jakości krwi do jamy brzusznéj wynaczynionéj. Otóż w 6 przypadkach pęknięcia wątroby powstałego za życia krew była płynną, pomimo, że w jednym przypadku chłopiec przejechany żył jeszcze pół godziny; tylko w 1 przypadku znalazł liczne skrzepy, pomimo, że śmierć skutkiem spadnięcia z wysokości nastąpiła natychmiast, w jednym wreszcie ściany brzuszne okazały się w tkance komórkowatéj mocno nasiąknięte krwią skrzepłą, pomimo że i w tym przypadku śmierć skutkiem spadnięcia z dachu była natychmiastową. Tak samo w dwóch przypadkach opisanych przez Maschkę (*Samml. d. gerichtl. Gutachten*, 1853, str. 91 i 1867, str. 123) krew w skutek pęknięcia wątroby wynaczyniona była płynną, a Wydział lek. w Pradze mimo to oświadczył się za powstaniem pęknięcia za życia. O jednym jeszcze szczególe wspomnieć mi wypada. Według Caspra pęknięcia wątroby prawie zawsze są podłużne, a poprzeczne zdarzają się bardzo rzadko. W przypadku powyżéj opisanym pp. obducenci podali, że pęknięcie było poprzeczne, a właściwie było ono gwiaździstém, coby tém bardziéj wskazywało na uderzenie narzędziem tępém o powierzchni mniejszéj, jak np. kolanem. Wreszcie z opisu pp. obducentów nie wynika, czy wątroba była chorobowo zmienioną, czego zwłaszcza u pijaczki nałogowéj spodziewać się należało. W obec braku tego Wydział nie mógł orzec, że pęknięcie u denaty nastąpić mogło łatwiéj z powodu osobniczego usposobienia, a orzeczenie takie stanowiłoby okoliczność winę łagodzącą.

II. Spostrzeżenia nad okresem wylęgania chorób ostrych nagminnych i nad niektóremi ich własnościami, a w szczególności nad przenoszeniem się tychże.

Podał
Dr. Pietrzycki,
lekarz powiatowy w Brodach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

W sprawie odry nie udało mi się nigdy zebrać przypadków świadczących o przenoszeniu się choroby za pośrednictwem osoby trzeciéj, wszystkie obserwacyje wykazują typowo jeden i ten sam okres wylęgania, i zawsze ten sam sposób szerzenia się, tj. z osoby choréj na zdrową.

Kilka przypadków z epidemii odry leczonéj w Grzymałówce powiatu brodzkiego chcę dla ilustracyi tego poglądu przytoczyć:

W dniu 6go grudnia 1887 zasłabła pod Nr. 31 najpierw 8 letnia uczennica Anna Palaszczuk po powrocie ze szkoły a to wśród bólu głowy, nieżytu oskrzeli i gorączki. We 4 dni wystąpiły plamy czerwone po całém ciele, a choroba przybrała wyraźne cechy odry. W izbie téj zasłabła następnie 16/12, a więc w 10 dni późniéj i 6cio letnia Nastia, u któréj w 3 dni późniéj (19/12) wystąpiła i obfita osutka.

Pod Nr. 66 zasłabła najpierw 8 letnia uczennica Horynia Kisielewicz 4/12 1887, a we 3 dni dostała plam po całém ciele. W 9 dni późniéj, bo 13/12, zjawił się w izbie téj 2gi i 3ci przypadek odry, gdyż zasłabł 3 letni Wojciech i $1\frac{1}{2}$ roczna Hania.

Pod Nr. 65 zasłabł najpierw 8/12 1887 r. 8 letni Maryjan Myszczurka uczęszczający do szkoły, a na dniu 17/12 1887, a więc w 9 dni późniéj, wystąpiła także odra i na dzieciach: $4\frac{1}{2}$ letniéj Aleksandrze i 3 letniéj Maryni.

Pod Nr. 27 zasłabła najpierw 9 letnia uczennica Katarzyna Kisielewicz dnia 7/12 1887, a 18/12 a więc aż w 11 dni późniéj zasłabły tu także 3 letni Stefan i 1 roczna Nastia.

Pod Nr. 91 zasłabł najpierw 7 letni uczeń Filemon Hniatiuk w dniu 8/12 a obfita dość wzniesiona osutka wystąpiła w dniu 11/12, po nim w 9 dni tj. 17/12 zasłabła i 2 letnia Olena.

Pod Nr. 23 zasłabła najpierw 8 letnia uczennica Julijanna Hmatiuk w dniu 6/12 1887, u któréj w dniach 8go i 9go poczęły się wysypywać plamy po całém ciele a w dniu 17/12, tj. w 11 dni późniéj, zasłabły tu dwie z młodszych siostrzyczek a to 3 letnia Hania i $5\frac{1}{2}$ letnia Oleanka.

Pod Nr. 22 zasłabła najpierw chodząca do szkoły 12 letnia Kwaska Starodub w dniu 6/12 a w 10 dni późniéj, tj. 16/12 1887, zachorowała tu i starsza jéj siostra 14 letnia Paraska nieuczęszczająca więcéj do szkoły, jéj starszy brat 16 letni Wasyl i 2 letni Józef. Wszyscy troje mieli w chwili rewizyi mojéj bardzo rozwiniętą i mocno nad powierzchnię wyniosłą osutkę w formie guziczków czerwonych (*papulae*).

Pod Nr. 21 zasłabł najpierw do szkoły chodzący 8 letni Lewko Polypus a to w dniu 7/12, a plamy na ciele pokazały się tu 10/12, dnia zaś 18/12, tj. w 11 dni późniéj, zasłabł tu $4\frac{1}{2}$ letni Fedko i 1 roczna Kasia.

Pod Nr. 36 zasłabł najpierw w dniu 7/12 do szkoły uczęszczający Andrzéj Polypas, a w dniu 17/12 zasłabła w téj izbie, a więc w 10 dni późniéj i młodsza jego siostra 8-letnia Kweska.

W dniu 12/12 zasłabł najpierw pod Nr. 99 do szkoły uczęszczający 12 letni Sobestyjan Krywoniskan, (który zdaniem nauczyciela należał do najpilniejszych i najzdolniejszych uczniów) a w dniu 19/12, tj. dzień przed mą rewizyją a w 8ym dniu późniéj zasłabły tu: 6 letni Demian i 4 letnia Tacianna.

Pod Nr. 4 zasłabł najpierw 8 letni Olean Michalczuk 8/12 1887 a po nim zasłabły w dniu 18/12 i inne dzieci: 5 letnia Maryja i 1 roczna Tekla.

Niechcąc wyliczać długiego jeszcze szeregu innych a wszędzie podobnych lub zupełnie zgodnych obserwacyj, aby monotonnością ich nie znużyć czytelnika, zaznaczam tu tylko pobieżnie, że nigdzie okres wylęgania się odry nie przedstawiał się krótszym nad dni 8, a nigdzie nie przedłużył się nad 11 dni.

Pozostawiając sobie możność czynienia dalszych uwag, przy końcu podnoszę tylko to, że wystąpienie odry najpierw u dzieci do szkoły uczęszczających świadczy w epidemii téj dosadnie, że szkoła była tém ogniskiem, z którego choroba na wszystkie domy się rozchodziła.

Zgodne wyniki co obserwacyje moje przedstawiają i opisy autorów obcych, i tak:

Dr. Michael (*Monatschrift für prakt. Dermatologie 1887/8 Breslauer aerztl. Zeitschrift* 1887, 11) wspomina, że igła, którą otworzono pustułkę na palcu prawéj ręki, pochodząca od osoby odrą złożonéj, wywołała w 9tym dniu kaszel, chrypkę, a w następnym dniu ból szyi, gorączkę i plamy czerwone na całém ramieniu. Jakkolwiek wystąpienie dalsze przemawiające więcéj za zapaleniem naczyń limfatycznych na ręce nie jest dla odry objawem zwykłym, to przecież przypadek ten jest ważnym ze względu na swój okres wylęgania 9 dniowy.

Dr. Lancereaux opisuje (*Union med.* Nr. 37 ex 873) na posiedzeniu Tow. lekars. paryskiego w dniu 28/2 1873 r., że dnia 24/12 1872 r. okazała się osutka odry u jednego chłopczyka, który dzień przedtém przebył cały wieczór w towarzystwie dwóch innych braciszków i 9 letniéj swéj siostry. Z trojga tych dzieci zaraz odłączonych zasłabł chłopczyk młodszy wśród sapki i łzawienia w dniu 2/1 a dziewczynka w dniu 3/1 1873. U obojga dzieci osutka charakterystyczna wystąpiła we 2 dni późniéj. Ze spostrzeżeń tych wynika, że wylęganie się tu zarazka miało również miejsce w okresie zawartym między 9 a 11 dniem.

Z wyliczonych i bliżéj opisanych przypadków wynika: 1) że odra jest nadzwyczaj zaraźliwém cierpieniem, zarażającém osoby młode i do choroby téj skłonne zawsze już przy pierwszém zetknięciu się z osobą chorą, i że téj okoliczności głównie przypisać należy, że okres wylęgania się jéj wszędzie prawie jednako długi obserwowano: 9—11 dni: 2) że udziela się ona tylko z osoby na osobę wprost, i dla tego najczęściéj roznoszoną jest tylko przez dzieci do szkoły uczęszczające, które też pod wpływem wietrznego powietrza najpierwéj jéj ulegają. Odrę możnaby też nie bez słuszności nazwać epidemiją dzieci szkolnych.

Ospa.

W czasie ospy w Jasionowie (powiat Brodzki) sprawdzonéj 2/5 1887 r. zasłabł Pylyp Petryszen lat 26 liczący a pod Nr. 23 zamieszkały zaraz na drugi dzień po swoim powrocie z Podhorzec, dokąd się udawał, aby u tamtejszego młynarza, gdzie podówczas pięcioro dzieci na ospę chorych leżało, zboże swoje dać zemleć. W młynie był wszystkiego 3 dni. W gminie Jasionowie podówczas jeszcze nie było nic o ospie słychać. Choroba na drugi dzień po powrocie rozpoczęła się od bólu głowy, krzyżów i gorączki a we 3 dni pokazała się i ospa na całém ciele. Okres wylęgania rachując nawet od pierwszego dnia zetknięcia się z osobami ospą nawiedzonemi nie przekraczałby dni 5, podczas gdy rachując przyjęcie się zarazka w organizmie aż w dniu ostatnim pobytu w Podhorcach, nie wynosiłby i całych dwóch dni.

Sprawdzając ospę w dniu 21/5 1887 w Nakwaszy (powiat brodzki) znalazłem, że z wyjątkiem jednego domu położonego na tak zwanym folwarku Wałkowskim nigdzie w całéj gminie nie było ani jednego przypadku ospy. Dom ospą nawiedzony należał do dworu, był odległym przeszło pół mili austr. (tj. 4 kilometry) od właściwéj osady gminnéj, i stał od wszelkich budynków dworskich odosobniony pod laskiem. Z 7miorga zapadłych tu na ospę dzieci zmarło do chwili zbadania już jedno, troje można było uważać z powodu przysychających już krost jako na drodze wyzdrowienia się znajdujących, u trojga zaś była ospa na szczycie swego rozwoju. Ospa pojawiła się tu najpierw u 8 letniéj nieszczepionéj dziewczynki Mojseja Kreta zwanéj Kasią, a potém dopiero i u innych dzieci, z których nawiasowo wspomnieć mi należy, że żadne szczepioném nie było. Przy wywiadach doszedłem, że choroba dziewczynki Kasi rozpoczęła się w poniedziałek 25/4 1887 r. po południu od bólu głowy, krzyżów i gorączki. i to we 2 dni po przybyciu pastucha Wasyla Jurkiewicza z Starych Brodów, który straciwszy dwoje dzieci w dniu 25/3 1887 na ospę udał się najpierw, jak poniżéj się dowiemy, do siostry swéj do Seretca, a potém z powrotem odwiedził na cały dzień (sobotę) i dom przez Mojseja Kreta zamieszkiwany. Z powodu odosobnienia tego domu od reszty budynków i niełatwéj innéj komunikacyi relacyja ta matki chorych dzieci zgadzająca się w zupełności z taką samą relacyją najstarszéj córki, która sprawę całą ze szczegółami opowiadała, jest nader ważną, i świadczyłaby, że okres wylęgania się choroby nie przenosił tu dwie doby (2×24 godzin).

Ten sam Wasyl Jurkiewicz, parobek dworski z Starych Brodów udając się najpierw po śmierci swych dziatek do Seretca odwiedza w dniu 7/4 1887 swą siostrę Hrystynę a żonę Franka Grada gospodarza tamtejszego, i zabawia u niéj przez całe 10 dni, tj. aż do 17 kwietnia. Tu opowiadał siostrze swéj o śmierci dwojga swych dzieci w skutek ospy i szukał u niéj pocieszenia. Po odejściu tegoż ku domowi via Nakwasza zapada półtora roczna córeczka Franka Grada zwana Hapką na ospę jeszcze tego samego dnia i umiera po 13to dniowéj chorobie 30/4 na nią. Byłto pierwszy przypadek ospy w Seretcu, i pierwszy przypadek śmierci w téj gminie w skutek téj choroby, dający początek do następowéj epidemii. Okres wylęgania mieści się tu w granicach od 2 — 10 dni.

Jan Wysocki parobek dworski w Dubiu (powiat brodzki) był w kwietniu w Podhorcach w młynie u teściowéj swéj Magdy Satanowskiéj, gdzie, jak już z poprzedniéj historyi epidemii w Jasionowie wiemy, ospa u dzieci tych była silnie rozwiniętą. Powróciwszy do Dubia zasłabła mu w tydzień 21 letnia żona jego Katarzyna na ospę i umarła na nią po 10 dniowéj chorobie. Byłto początek epidemii ospy w Dubiu, późniéj się rozwijającéj. Katarzyna nie nosiła na sobie żadnych znaków z ospy ochronnéj. Według tych dat wynika, że okres wylęgania się ospy nie byłby i tu dłuższym nad 7 dni.

W dniu 26/10 1887 r. sprawdzając ospę w Załościach starych sprawdziłem, że choroba przywleczoną została do gminy przez Franciszka Byczka lat 26 liczącego a w dniu 15/8 1887 na nią zmarłego. Franciszek Byczek bawił przedtém według podania domowników przez dni kilka (domownicy nie umieją ilości dni całkiem dokładnie w liczbach podać ze względu, iż od tego czasu już przeszło 2 miesiące upłynęło) u brata swojego w Seretcu na ospę ciężko chorego, i powrócił ztamtąd pozornie jeszcze zdrów. We dwa dni późniéj uczuł pierwszy ból głowy zwiastujący początek choroby, któréj jeszcze będąc u brata mocno się obawiał ze względu, że nie był szczepionym.

Z powodu niemożności uzyskania dat ściślejszych, przypadek ten nie dozwala też i wyprowadzać ściślejszych wniosków co do okresu wylęgania się, zdaje się być atoli i tu pewném, że okres ten, gdyby Franciszek Byczek bawił u brata i dni 7, nie powinien się rozciągać po nad 9 dni.

M. S. (Mikołaj Stefanowicz), gr. kat. kooperator duchowny w Laszkowie, wyseła w czasie wakacyj letnich w roku 1882 żonę swoją wraz z dziećmi do Dmytrza (powiat grodecki), aby u rodziców jego żony czas wakacyjny spędziły. W powiecie tym grasowała podówczas ospa, a w skutek tego zawezwany odjechał z Laszkowa w dniu 28/8 1882, t. j. w poniedziałek, aby zabrać na powrót żonę wraz z dziećmi do domu. Przybywszy znalazł atoli dzieci swe już chore na ospę, zabawił pielęgnując dzieci jeszcze do 2/9 u rodziców żony, to jest do soboty, i powrócił na powrót do Laszkowa. Po powrocie w dniu 2/9 czuł się do 7/9 wieczór zupełnie zdrowym i dopiero w tym dniu po raz pierwszy uczuł ból głowy. Pomimo to pojechał 8/9, a więc w dniu następnym, na misyję do Łopatyna ze mszą św. Po nabożeństwie napiwszy się kawy dostał wymiotów i powrócił już mocno chorym do pobliskiego Laszkowa. W sobotę, tj. 9/9, wywiązała się znaczna gorączka, 11go wystąpiły krosty na całém ciele, a 16go w południe nastąpiła śmierć. Okres wylęgania wynosiłby tu od chwili opuszczenia domu dzieci swych chorych dni 7, od chwili pierwszego ich odwiedzenia aż dni 11, a więc średnio wynosiłoby prawdopodobnie wylęganie się téj choroby w przypadku niniejszym 9 dni.

W czasie epidemii ospy leczonéj w kwietniu 1888 roku w Laszkowie, zeznaje Kasia Zołobak lat 12 licząca nieszczepiona a od 4 dni na ospę chora, że 6 dni przed swem zasłabnięciem, tj. 10/4, chodziła na folwark „Oczetem“ zwany odwiedzić słabą Maryję Patan, i że ani przed tém ani potém nie stykała się więcéj z osobami ospowatemi. Ospa pojawiłaby się tu po 6ciu dniach.

Pod Nr. 86 zasłabł 14/4 nieszczepiony 9cio letni Matwij Prokopczuk a na drugi dzień, tj. 15/4 i 1 roczny również nie-

szczepiony Hryć. Oboje dzieci i matka nie stykali się z żadnemi osobami z domów ospą nawiedzonych, z wyjątkiem najstarszéj córki 16 letniéj również nieszczepionéj Hymki Prokopczuk i 12 letniego również nieszczepionego Iwana, którzy do chorych chodzili, i choroby téj też się nabawili, a to pierwsza w dniu 2/5, drugi w dniu 29/4. Choroba wystąpiłaby tu więc w domu na reszcie członków rodziny rachując od pierwszych objawów choroby u Iwasia w dni 15, a od choroby Hymki w dni 12cie.

Pod Nr. 88 zachorował najpierw 8 letni nieszczepiony Lucyjan Czech w dniu 16/4 wśród bólu głowy i gorączki, w następstwie czego rozwinęła się ospa. Dnia 4/5 zachorował tu 6 tygodniowy nieszczepiony Fedko Czech i zmarł na ospę 15/5. Choroba rozwinęłaby się tu więc u dziecka tę samą izbę zamieszkującego aż w 17cie dni po pojawieniu się ospy.

Pod Nr. 95 zachorował 11/5 16 letni nieszczepiony Michalko Hołowajtnik, który zgodnie z zeznaniem bardzo wyrozumiałych rodziców wyznaje, że w dniu 5/5, a więc przed 6 dniami, chodził sobie szyć kapelusz do Karpia Prokopczuka, u którego podówczas leżało dwoje dzieci chorych na ospę. Chłopiec zeznaje, że ani przed têm ani potém nigdzie już nie chodził, i że tylko u Karpia mógł się téj choroby nabawić. Okres wylęgania równałby się tu 6ciu dniom.

Sprawdzając epidemiję ospy w Mieniraczu w maju przyszedłem do przekonania, że choroba ta najpierw pokazała się w domu gajowego Łukasza Fedyny pod Nr. 115, gdzie $2^1/_2$ letnia córka Maryja będąc nieszczepioną jeszcze z początkiem lutego zachorowała i 11 lutego umarła chorując wszystkiego 10 dni. Gospodarz Łucyjan i żona jego nie umieją sobie nic przypomnieć, coby powstanie choroby wyświecić mogło, i twierdzą stanowczo, że przynajmniéj w czasie ostatnich 4ch tygodni znikąd wprowadzoną być nie mogła, albowiem z powodu zasp śniegowych domownicy chaty w lesie położonéj wcale nie opuszczali, a nadto do najbliższych sąsiadów nawet by się nie łatwo dostali. Okoliczność ta przemawiałaby za powstaniem ospy samoistném wśród wpływów dla jéj rozwoju korzystnych.

W téj saméj gminie zachorowała pod Nr. 44 10cio letnia nieszczepiona Hania Marciniuk na ospę w dniu 23/4 1888, dnia 7/5 zapadł na nią 5 miesięczny nieszczepiony rodzony jéj braciszek Iwaś i 6 miesięczny nieszczepiony braciszek stryjeczny Prokop a 8/5 w dodatku i 2-letnia nieszczepiona Filka. Choroba pojawiłaby się tu u młodszych dzieci aż w 14—15 dni po pierwszém pojawieniu się ospy w izbie zakażonéj.

Pod Nr. 110 zachorowała w Niemiaczu w dniu 9/5 6cio letnia szczepiona Karola Mazur córka Iwana. Matka jéj zajęta wiele gospodarstwem wychodziła raz tylko z domu a to w poniedziałek wielkanocny ruski, tj. 2/5 1888 pod Nr. 56 do domu Olexy Semczyny, gdzie podówczas 16to letni Semczyn na ospę chorował. Matka twierdzi stanowczo, że ani przedtém ani potém więcéj nigdzie do domów ospą nawiedzonych nie wychodziła. Choroba pokazałaby się tu więc w 7 dni po odwiedzeniu domu ospą nawiedzonego.

Pod Nr. 188 w Laszkowie zachorowała w dniu 1/5 16to letnia Maryja Demczyńska na ospę zaraziwszy się przy pogrzebie. W czasie rewizyi zastawszy tu małą 9 miesięczną Teklę nieszczepioną zaszczepiłem ją z konieczności ze skutkiem pomyślnym. W dniu 18/5 zachorowała i ta dziecina na ospę acz w formie lekkiéj, bo zaledwie 20—25 krost na ciele swym wykazującéj. Choroba pokazałaby się tu aż w 18 dni po pierwszém wystąpieniu ospy w téj saméj izbie.

Sprawdzając epidemję ospy w Markopolu (powiat brodzki) zastałem w dniu 25/5 1888 r. pod Nr. 68 półrocznego Iwasia Fedusia krostami ospowatemi okrytego, a rozważna matka o genezę téj choroby wypytywana tak mi zeznała: „W wielki czwartek ruski (byłoto 3/5 1888 r.) przyniesiono mężowi mojemu żupany do roboty wraz z materyją na podszewkę od Warwary Petrasz, gdzie dzieci na ospę chorowały. Dziecko moje siedziało podówczas na ławce przy oknie, i bawiło się temi szmatami zaraz po południu biorąc je wielokrotnie do ust i śliniąc je swym zwyczajem. Zaraz zauważyłam, że dziecku memu może to zaszkodzić, zwróciłam więc uwagę męża mego na to. Ten też robotę tę co prędzéj usunął na bok, a ukończywszy ją z pośpiechem odesłał na drugi dzień. W 8 dni po tem zdarzeniu, tj. w piątek 11/5 1888, zachorowała dziecina moja po południu wśród gorączki, w następstwie któréj w dniu 3cim i krosty na ciele wysypywać się poczęły. Okres wylęgania się ospy trwałby tu więc dni 8 i kilka godzin.

Pod Nr. 20 zachorowała w dniu 16/5 w Laszkowie 5cio miesięczna Katarzyna Michalkiw. Ojciec jéj zapytany o źródło choroby opowiada, że w dniu 9/5, a więc 7 dni przed zasłabnięciem córeczki był jako policyjant zmuszony udać się do domu Michałka Filipczuka celem zawezwania go na wartę nocną. W chwili odwiedzenia go znalazł tam dzieci chore na ospę. Okoliczność ta niemile na nim zrobiła wrażenie z obawy o własne dziecko, mimo to aby nie dać poznać obawy swéj domownikom pozostał tam chwilkę, i był goszczonym. Od 9/5 do 16/5 upłynęłoby tylko 7 dni.

Pod Nr. 104 tejże saméj gminy zachorowała w dniu 22 maja nieszczepiona 6 letnia Hanusia Gryniewicz. Według wywiadów była ona na dniu 14/5 1888 tylko raz w domu Prokipczuka, gdy tamże 9cio letni Matwij ospą złożonym leżał. W sąsiedztwie najbliższém nie było żadnego domu ospą nawiedzonego, a rodzice nie przypominają sobie również, aby w ostatnich czasach z jakąś osobą rozmawiali, gdzieby ospa panowała.

W czasie sprawdzania ospy w Podkamieniu znalazłem pod Nr. 104 chorą 9 letnią Maryję Bachtyk. Choroba dziewczynki téj znakami szczepienia zaopatrzonéj datowała się od 17 maja, i była bardzo silnie rozwiniętą. Nim choroba na dziewczynce téj się pokazała, zasłabły poprzednio w téj saméj izbie: 6 letni Józef i 3 letnia Maryja Bachtik. Matka z domu Czeszka zeznaje, że dzieci te oboje zaraziły się w domu Antoniego Symona, do którego przed tygodniem przypadkiem były wprowadzone.

Pod Nr. 124 w téj saméj gminie przebiegała ospa w następujący sposób: Najpierw zachorował 10cio letni nieszczepiony Jakób Simon, po nim punktualnie w tydzień zachorowała 8 letnia nieszczepiona Margareta.

W karczmie zachorował tu najpierw 10 letni nieszczepiony Judasz Binstock w dniu 11/5, po nim zachorował 19/5 9 miesięczny Józef, który też w dniu 26/5 zmarł.

Pod Nr. 502 zachorował najpierw 6 letni nieszczepiony Hersch Leib Ax w dniu 9/5, a dopiero w tydzień, t. j. 16/5, zachorował tu na ospę i młodszy jego braciszek Haim.

Sprawdzając ospę w Hutyszczach na 36 letnim szczepionym Jędrzeju Szwedzie sprawdziłem z zgodności podań reszty domowników, że Jędrzej Szwed chodził 7 dni przed têm na Wygodę (przysiołek Barytowa) do Franka Czarnego, który na ospę chorym leżał.

Sprawdzając ospę w czerwcu 1888 w Grzymałówce sprawdziłem, że u tamtejszego nauczyciela ludowego najpierw zachorował 2 letni szczepiony Józef Kostek, a późniéj w 8mym dniu dopiero $3^1/_2$ letni również szczepiony Kostek.

W czasie sprawdzania epidemii ospy w Wierzbowczyku okazało się, że w dniu 22go maja 1888, tj. we wtorek, chodziła 22 letnia Maryja Sagan z Wierzbowczyka do Markopola po robotników do kapusty i odwiedziła tamże przy sposobności swą ciotkę Eudokiję Wawryn, u któréj podówczas 1 roczna Zofija chorą leżała. We czwartek tego samego tygodnia, a więc we 2 dni po powrocie Maryi Sagan, zachorowała w pomieszkaniu przez Maryję Sagan zajmowaném 16 letnia Maryja Szmal (siostra niezamężna poprzedniéj) wśród bolu głowy, bolu krzyżów i wymiotów, a w piątek t. j. o dzień późniéj (25/5) i 13 letni Mikołaj Szmal. U obojga chorych poczęły się rozwijać krosty ospowe w 3cim dniu choroby. W niedzielę, tj. we 2 dni późniéj jeszcze jak Mikołaj Szmal zachorował tu w końcu i nieszczepiony mąż Maryi Sagan: 25 letni Iwaś. W epidemii téj domowéj (początek epidemii całéj gminy Wierzbowczyka stanowiącéj) li tylko przez Maryję Sagan w dniu 22/5 1888 do Wierzbowczyka sprowadzonéj mielibyśmy wystąpienie ospy u 16 letniéj dziewczynki już po 2 dniach, u 13 letniego chłopczyka po 4 dniach, a u 26 letniego Iwasia aż po dniach 6ciu do zanotowania, rachując od chwili wprowadzenia zarazy do wspólnéj izby.

Postęp epidemii ospy pod Nr. 67 w Popowcach był następujący: Najpierw zachorowała $7^1/_2$ letnia Paraska Barecka (szczep.) w dniu 28/5 1888, po niéj zachorował $4^1/_2$ letni również szczepiony Filip w dniu 3/6, a w końcu w dniu 10/6 1888 i $3^1/_2$ miesięczny nieszczepiony Leon Barecki. Choroba wniesiona tu była przez Paraskę, która pasąc gęsi odwiedzała młynarza, u którego dzieci na ospę chore leżały. Ospa spra-

wiałaby tu więc przyrost w chorych w odstępach niemal regularnych 5—7 dniowych.

Przebieg zaś ospy pod Nr. 21 był w téj gminie taki: najpierw zachorowała 13/5 4 letnia szczepiona Aniela Pomys, po niéj w 5 dni późniéj zachorował 6 letni szczepiony Paweł.

Podobny przebieg ospy był i w młynie u arendarza młyna Herscha Holza. Tu zachorował najpierw w dniu 29/4 1888 r. 2½ letni nieszczepiony Jotes Josel, który téż 9/5 umarł. Dnia 11/5 (a więc w 13 dni późniéj) zachorowała tu 10 letnia nieszczepiona Jute Jotes, a dnia następnego i 28 letnia pod koniec ciąży się znajdująca szczepiona Jute Holz, która w dniu następnym, tj. 13/5, prawie donoszoną Ruchel powiła. Dnia 15/5, tj we dwa dni po porodzie, zauważono u dzieciny pierwsze oznaki niepokoju, a w krótce potém i gorączkę, a w dniu 18/5 i pierwsze wystąpienie krost ospowych na głowie i odnogach. We 2 tygodnie zmarła ta dziecina.

Cenne obserwacyje odnoszące się okresu wylęgania ospy zachowane są i w literaturze.

I tak Eichhorst (*Deutsche med. Woch.* z r. 1886, 3 *Centralblatt für klin Med.* 1886, 27) wspomina, że pewien lekarz zajmujący się praktyką lekarską w okolicy wolnéj od ospy, przybył 20/10 o 9téj rano do swego ciężką ospą nawiedzonego ojca leczonego w zakładzie leczniczym w Zürichu, a nie bawiąc tu dłużéj nad 3 minuty odjechał nie dotknąwszy się go w czasie swych odwiedzin wcale. Bezpośrednio po tych odwiedzinach poddał on się desinfekcyi wolnym chlorem. Po przyjeździe swym do domu nie stykał on się również z żadną osobą ospowatą więcéj. W 9 dni i 8 godzin okazały się pierwsze objawy choroby, w następstwie których wyłonila się miernie ciężka ospa.

Dwa inne przypadki dotyczą uczniów medycyny, którym Eichhorst osoby ospą dotknięte demonstrował. Uczniowie nie dotykali się chorych, i poddali się zaraz desinfekcyi w izbie chlorem wolnym napełnionéj. Mimo to u dwóch uczniów wystąpiła ospa, a to u jednego w 9 dni i 8 godzin, u drugiego w 9 dni i 14 godzin.

J. Schwarz (*Wiener med. Presse* z r. 1874, str. 1135) lekarz prywatny we Wiedniu, który od listopada 1872 do sierpnia 1874 miał sposobność obserwować 78 przypadków ospy, podnosi w swéj publikacyi, że jakkolwiek ilość obserwowanych przypadków nie jest zbyt wielką, to jest ona przecież zdolną ze względu na możność dokładnego obserwowania choroby od początku aż do końca, na znajomość stosunków rodzinnych osób chorych od ich dziecięctwa nie mało przyczynić się do wyjaśnienia niektórych kwestyj spornych. Autor ten podaje okres wylęgania się choroby u jednego nieszczepionego dziecka na dni 18, we wszystkich innych przypadkach nie przekraczał on dni 4. Nie chcąc tu wyliczać długiego szeregu historyj pojedynczych chorych przez niego podanych, wspomnę tu tylko o jednym wielce zajmującym przypadku:

Pewna pani około 34 lat licząca pod Nr. 3 przy Kornergasse zamieszkała, znajdowała się w r. 1873 pod koniec ciąży w chwili gdy ospy dostała, w formie groźnéj bo spływającéj (*V. confluens*). W 6tym dniu choroby urodziła chłopca dość silnego. Ani stosunki lokalne, ani materyjalne (ojciec był urzędnikiem przy towarzystwie żeglugi parowéj na Dunaju) nie pozwalały przyjąć mamki. Najstarsza 15 letnia córka zajmująca się pielęgnowaniem choréj matki musiała więc troszczyć się o sztuczne karmienie swego najmłodszego braciszka. W 5tym dniu życia począł młody obywatel być niespokojnym, w krótce zauważono i gorączkę, a po 2 dniach i krosty, które na twarzy i odnogach poczęły się zlewać, na reszcie zaś ciała były rozrzucone. Rodzice i lekarz stracili podówczas nadzieję utrzymania dzieciny przy życiu. Mimo to chłopczyk przebył szczęśliwie chorobę i dzięki troskliwéj opiece rozwinął się w końcu należycie. Szczepienia tu już nie przedsiębrano ze względu na szczęśliwie przebytą ospę naturalną. Co za zdziwienie nastąpiło atoli, gdy chłopiec ten w 3cim roku życia ponownie ciężką formą ospy nawiedzonym został z wyraźnemi świeżemi bliznami.

Nie zgadzając się w zupełności z dalszemi wywodami autora, który na podstawie tego faktu i paru innych, gdzie u zaszczepionych również ostro rozwijającą się ospę spostrzegał, skuteczność szczepienia pospiesznie ostréj krytyce poddaje, i rezultaty na tysięcznych datach oparte zachwiać się stara, przytoczyłem opis choroby powyższéj li tylko z powodu, iż jest ciekawym i rzadkim, a tém samém i ogół lekarski zainteresować mogącym. (Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Czapliński i Rosner: **O drogach, któremi tłuszcz i mydło dostają się z jelit do ogólnego obiegu.**

Sprawa wchłaniania tłuszczu w jelitach doczekała się sporéj literatury. Autorowie zestawiają wyczerpująco kilkadziesiąt prac tyczących się téj kwestyi i wykazują rażące sprzeczności w zdaniach autorów. Przeglądając wszystkie te prace przychodzi się do przekonania, że powodem téj sprzeczności jest brak dokładnéj znajomości budowy ściany jelita. Dla tego téż C. i R. zajmują się przedewszystkiém pytaniem: jak wygląda ściana prawidłowego jelita. Badania nad rozmaitemi zwierzętami doprowadzają autorów do następujących wyników: 1) Komórka przybłonkowa jest zupełnie naga, nie posiada żadnéj w ścisłém słowa znaczeniu osłonki. 2) Brzeżek jasny (Basalsaum) spoczywający na komórce składa się z protoplasmatycznych wypustek samejże komórki i z masy świątłéj wydzielonéj z komórki i zlepiającéj owe wypustki. Wypustkom tym zawdzięcza brzeżek prążkowanie a masie zlepnéj połysk. 3) Komórka przybłonkowa nie łączy się nigdy bezpośrednio z tkanką łączną podstawową, jak utrzymuje przeważna liczba badaczy; spoczywa ona luźnie na błonie podstawowéj. 4) Pomiędzy komórkami przybłonkowemi istnieją przestwory wypełnione cieczą i łączące światło jelit z przestworami tkanki łącznéj kosmka. Wyniki te popierają autorowie szeregiem rycin z preparatów otrzymanych przez stwardnianie w płynie Fleminga lub z pomocą azotanu srebrowego.

Nad samą sprawą wchłaniania przeprowadzali autorowie również szereg doświadczeń na zwierzętach. Tłuszcz lub zawiesinę tłuszczową podawali zrazu z pomocą laparotomii wprost do jelita, potém *per os*. Wyniki tych badań zbierają w następujących punktach:

1) Tłuszcz w postaci zawiesiny przechodzi wprost z jelita do komórek przybłonkowych przez brzeżek jasny.

2) Ta sama zawiesina wchodzi jednak także w przestwory pomiędzy komórkami przybłonkowemi zawarte.

3) W komórkach posuwa się nagromadzona zawiesina ku obwodowi dzięki ruchom pierwoszcza, w końcu występuje w przestwory pomiędzykomórkowe, gdzie się zlewa z tą częścią zawiesiny, która wprost z jelita w te przestwory weszła (2). Dla tegoto, zdaniem autorów, tylko górna część komórki przybłonkowéj wypełnia się tłuszczem, dolna tylko podczas bardzo nasilonego wchłaniania.

4) Z przestworów międzykomórkowych wchodzi tłuszcz w luki tkanki podstawowéj a ztąd wprost do niezamkniętych niczém naczyń chłonicznych.

Nad wchłanianiem mydła rozpoczęli autorowie dopiero doświadczenia; sądzą jednak, że mydło powstałe w jelicie ulega resorpcyi i może w komórkach na tłuszcz się zamienić. Zadają sobie przytém pytanie, czy wątroba nie odgrywa tu jakiéj roli, za czém zdają się przemawiać nieliczne dodatnie doświadczenia. (Pamiętnik Akad. Umiej. Wydz. mat.-przyrodn T. XVI). *A. B.*

Bakteryjologija.

Voelsch: **Przyczynek do nauki o odporności prątków gruźliczych.**

Autor badał zachowanie się jadowitości prątków gruźliczych w obec podwyższonéj ciepłoty, zagotowania i gnicia materyjału gruźliczego. Z doświadczeń tych wynika, że jednorazowe zagotowanie materyjału aż do ukazywania się baniek powietrza w bardzo małym, dwukrotne w nieco większym stopniu osłabia działanie prątków gruźliczych, których zachowania przez wstrzykiwanie podskórne królikom i świnkom morskim dochodził, gnicie mas gruźliczych pozbawia ich w znacznym stopniu prątków żywych, nie znosi jednak wybitnie jadowitości, zasuszenie materyjału gruźliczego na nitkach jedwabnych w ciepłocie pokojowéj i ciepłocie termostatu 38—40°C. również zabójczo wpływa na wielką część

prątków, mimo to wywołać można materyjałem takim sprawę gruźliczą, która łagodniéj przebiega niż jeżeli użyto materyjału świeżego; różnicy wybitnéj między działaniem materyjału zawierającego prątki bez zarodników a takimże z prątkami zarodniki okazującemi autor znaleźć nie mógł. (*Beitr. zur path. Anat. u. Physiol. Ziegler u. Nauwerk*, T. II).

Dr. J. Karliński.

Ernst P.: **Metoda Gabbeta barwienia prątków gruźliczych.** Autor zaleca sposób Gabbeta barwienia prątków gruźliczych podobny do sposobu przez Ziehla i Noelsena podanego. Barwienie rozpada się na dwa akty szybko po sobie następujące a mianowicie szkiełka pomazane cieczą na prątki gruźlicze badaną lub skrawki tkaniny wkłada się do ogrzanego roztworu czerwieni Magenta w roztworze kwasu karbolowego z dodatkiem alkoholu (1 część Magenta, 100 części 5% kwasu karbolowego, 10 części wyskoku absolutnego) na 2 minuty, ztąd zaś wprost do rozczynu błękitu metylowego, rozpuszczonego w 25% kwasie siarkowym (błękitu 1 część na 100 części 25% kwasu siarkowego). Szkiełka pozostają tu ½ minuty, skrawki ¾ minuty. Opłukane w wodzie (skrawki nadto odwodnione w wyskoku i rozjaśnione ksylolem) zawarte w balsamie kanadyjskim zachowują prątki długi czas wybitne zabarwienie. (Metoda ta od roku jest w używaniu w zakładzie anatomii patologicznéj w Insbruku, sprawozdawca od pół roku posługuje się nią i polecić ją może wszędzie, gdzie o szybkie wykazanie prątków się rozchodzi. Zamiast błękitu metylowego użyć można i zieleni malachitowéj, używając nie 1 części lecz 4 na 100 części wodnego rozczynu kwasu siarkowego. Dłuższe trzymanie w barwiku czerwonym nie szkodzi, dłuższe niż pół minuty przy preparatach szkiełkowych, a ¾ co najwięcéj 1 minutę przy skrawkach odbarwia prątki gruźlicze. Barwiki trzymają się w dobrym stanie dłużéj niż barwiki z wodą anilinową sporządzone, celem dokładnego barwienia skrawków częste przyrządzanie barwików jest nieodzownie konieczne). (*Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte*, 1887).

Dr. J. Karliński.

Farmakologija.

(*A. B.*) Dubois opisał na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu z dnia 3 września **działanie fizyjologiczne chlorku etylenu na rogówkę.** Chlorek etylenu wprowadzony jakąkolwiek drogą do ustroju wywołuje u psa po kilkunastu godzinach szczególne zaćmienie rogówki. To zaćmienie nie przedstawia analogii z zaćmieniem powstającém po przecięciu nerwu troistego (brak owrzodzeń, brak znieczulenia), a powstaje za pośrednictwem cieczy wodnéj, która zawiera chlorek etylenu do ustroju wprowadzony. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 38).

(*A. B.*) Na posiedzeniu Akademii Umiej. w Paryżu z 10 września b. r. opisali Dubois i Vignon **działanie fizyjologiczne para- i metafenylendiaminu.** Środki te mają wybitne własności zasad, pod względem działania chemicznego przedstawiają wiele podobieństwa do leukomainów i ptomainów, a wywołują przypady podobne do tych, z któremi się spotykamy w przebiegu pewnych chorób. Ostre zatrucie temi istotami cechuje się, jak się okazało z doświadczeń wykonanych na psach, ślinieniem, wymiotami, biegunką, poczém następuje zapad i śmierć. Działanie polega na odtlenieniu tkanek, jest więc podobne do działania mikroorganizmów. Nadto parafenylendiamin działa jeszcze na narząd wzroku i wywołuje bardzo znaczne wysadzenie gałki ocznéj, obrzęk spojówki gałkowéj i melanozę gruczołów łzowych. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 39).

Patologija.

(*H. K.*) O rzadszym wyniku sekcyjnym donosi Fürbringer. U 25-letniego chorego, cherę wybitną okazującego, skarżącego się jedynie na brak apetytu, bóle w klatce piersiowéj i w lewém kolanie, a u którego badanie wykazywało stan podgorączkowy, w jamach opłucnowych mierną ilość płynu krwawego, na mostku guz wielkości czereśni a w płynie otrzymanym po nakłuciu i w moczu dużo barwika bezpostaciowego, wykazała sekcyja nie, jak się spodziewano, tętniak tętnicy sutkowéj i gruźlicze zwyrodnienie opłucny, lecz rak obu błon opłucnych i **rak wszystkich kości długich i mostka.** Podobnego przypadku powiada Virchow w dyskusyi nad tą sekcyją nigdy nie widziałem ani też z literatury nie znam. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) Jüffinger (Wiedeń) opisuje **przypadek samozakażenia acetonem** spostrzegany w klinice prof. Schröttera. Dziewczyna zdrowa zresztą, u któréj w moczu cukru wcale nie było, białka ślad zaledwo spostrzegalny, a za to dużo acetonu (próba Segala), po podaniu środków przeczyszczających i kilku obfitych wypróżnieniach, przebudziła się dopiero ze swego stanu bezprzytomności. W obec tego, że dla stanu tego nie można było wykazać żadnéj przyczyny, ani czynnościowéj ani anatomicznéj, a że w moczu znaleziono dużo acetonu, przypuszcza J., że miał do czynienia z przypadkiem samozakażenia ustroju acetonem, w ustroju zastoiną mas kałowych wytworzonego, podobnie jak to pierwsze przypadki opisał Jaksch w rozprawie o acetomoczu i diacetomoczu. (*Wien klin. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego okazał Rosenberg **kamień śliniankowy** 3½cm. długi 1cm. szeroki a ½cm. gruby. Chory, właściciel tego kamienia, skarżył się, że od 8 dni czuje ból w lewéj połowie szyi, wzmagający się przy połykaniu. Badanie wykazało, że gruczoł podszczękowy jest powiększony i bolesny; za uciskiem wydobywała się przez przewód Whartoniana ciecz ropna. Szukano kamienia w przewodzie ale napróżno. Dopiero po kilku dniach utworzyła się przetoka w przewodzie i kamień sam dobrowolnie wydostał się na zewnątrz. Na przekroju przedstawia on budowę warstwową. Klebs przypuszcza, że przyczyną powstawania kamieni śliniankowych mają być prątki, mianowicie (*leptothrix buccalis*) włoskowiec, który strąca z pokarmów sole wapniowe. Badanie chemiczne i drobnowidowe kamienia wykazało, że się składa z soli wapniowych a podstawę do utworzenia się go stanowiły prątki. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 22).

Terapija.

(*D.*) **Zapisywanie kreozotu.** Dr. Rosenthal zaleca kreozot w sztucznéj szczawie i w tym celu przyrządza flaszki po $^1/_6$, $^1/_3$ i $^1/_2$ litra objętości. Flaszki $^1/_6$-litrowe zawierają w sobie 0·2 kreozotu i 5·0 koniaku, $^1/_3$-litrowe 0·4 kreozotu i 10·0 koniaku, $^1/_2$-litrowe 0·6 kreozotu i 15·0 koniaku. Leczenie rozpoczyna od flaszki $^1/_6$-litrowéj na dzień i postępuje powoli aż do $^1/_2 + ^1/_6$ litra czyli 0·8 kreozotu dziennie. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1888, Nr. 33).

Van der Vloet z kliniki Verstraetena w Gandawie zaleca w razie, gdyby chorzy nie znosili 1 do 20% rozczynu kreozotu w tranie rybim:

Kreosoti
Olei amygdal. dulc. āā 10·00.

DS. Trzy do 4 razy dziennie zażywać po 5 do 10 kropli w 30 gramach mleka lub bulijonu albo:

Kreosoti 6·00
Tinct. nucis vomicae aquos. 8·0.

DS. Po 3 razy dziennie zażywać 8 do 10 kropli w dwóch łyżkach wody z cukrem przed jedzeniem. (*Revue gen. de Clinique et de Thérap.*, 1888, Nr. 39).

(*D.*) Petit **Leczenie krwotoków środkami odwodzącemi w okolicy wątroby.** U osób cierpiących na przewlekłe choroby wątroby pojawiają się często rozmaite krwotoki (krwawnice, krwotoki z nosa, dróg oddechowych, skutkiem urazów) z czego wnosić można, że między temi krwotokami a przewlekłemi chorobami wątroby jest związek a daléj, że krwotoki można leczyć będzie środkami odwodzącemi w okolicy wątroby. Jakoż tym sposobem udało się po największéj części wstrzymać krwotok. W razie przeto krwotoku samodzielnego należy zbadać wątrobę i jeżeli nie okaże się prawidłową, postawić pryszczydło w jej okolicy. (*Bulletin géneral de Thérap.*, 1888).

Choroby wewnętrzne.

Roszczkowski: **Rumień lombardzki w gubernii besarabskiéj.** W obec tego, że najgłówniejszym produktem Besarabii i jedynym prawie pokarmem tamtejszych włościan jest kukurudza, nic dziwnego, że się tam muszą zdarzać przypadki rumienia lombardzkiego czyli pelagry. Mimo to Chołmskij miał w z. r. na zjeździe lekarzy ziemskich gub. besar. wykład o pelagrze „jako o chorobie, o któréj się na wykładach uniwersyteckich nic nie słyszało, a o któréj w literaturze rosyjskiéj żadnéj wiadomości doszukać się nie mógł". Na-

wiążując do wykładu Chołmskiego, podaje R. wiadomość o rumieniu lombardzkim w powiecie sorokskim téjże samej gubernii. Miał on z początku zanotowanych tylko trzech chorych na pelagrę w różnych okresach choroby, a mianowicie jednego z samą tylko wysypką i charakterystycznem zabarwieniem skóry, drugiego z wysypką, niedokrewnością i zaburzeniami w trawieniu, trzecią chorą, u któréj oprócz wysypki przeważało cierpienie układu nerwowego. W krótkim jednak czasie skromna ta cyfra urosła w samym powiecie sorokskim do 38 przypadków, z których 12 było mężczyzn, 26 kobiet. Leczenie przypadków przyjętych do szpitala polegało na podawaniu żelaza z chininem, naftalinu, bromku potasu czystego lub razem z chininem, azotanu srebra, podawaniu pożywienia wyłącznie mlecznego, wcieraniu maści złożonéj z waseliny i olejku karbolowego w miejsca skóry wysypką niezajęte, skutek jednak mimo to wszystko był tylko w niektórych przypadkach widoczny choć nieznaczny, w innych całkiem ujemny. Mamałygę wykluczono z pokarmów. (*Gazeta Lekarska*, 1888, Nr. 48). *H. K.*

Sticker: O znaczeniu klinicznem objawu Fredericq-Thompsona.

Mimo znakomicie przez badania bakteryjologiczne udoskonalonych sposobów badania płuc co do obecności gruźlicy, zdarzają się przypadki, że jéj w pierwszych początkach nie rozpoznamy; wiadomo przecież, że niewykazanie prątków Kocha nie dowodzi wcale nieobecności zmian gruźliczych. Badanie fizyczne nawet wtedy może w niektórych przypadkach dać wynik ujemny, kiedy chorzy przychodzą do nas z krwioplucieim. Wdzięczni zatém powinniśmy być S., że na nowo zwrócił uwagę na objaw, na który już w r. 1850 Fredericq a w r. 1854 Thompson zwrócili uwagę, a o którym w najnowszych podręcznikach albo zupełnie zamilczają albo tylko tak drobnym drukiem przytaczają, że rzadko kto nań zwraca uwagę. Objaw ten polega na tém, że już w samych początkach gruźlicy płuc tworzy się na dziąsłach tuż u podstawy korony zębów rąbek ostro odgraniczony, wyraźnie czerwieńszy od otoczenia; wyjątek stanowią tylko kobiety ciężarne w drugiéj połowie ciąży, u których rąbek taki jest fizyjologiczny. Otóż S. badał od czasu, jak czytał o tym objawie w podręczniku Rühlego, przeszło 1000 chorych w tym kierunku, i na podstawie własnych uwag powiada, że u młodych osób, szczególnie płci męzkiéj, objaw ten jest niemal cechującym; brak jego powinien rozpoznanie gruźlicy jeszcze ukrytéj wątpliwém uczynić. (*Münchener med. Woch.* 1888. Nr. 37). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Heineke (Erlanga): **Nowa metoda wydobycia nowotworów usadowionych wysoko w odbytnicy.**

Metoda wydobycia nowotworów odbytnicy podana niedawno przez Kraskego stanowi niewątpliwie znaczny postęp w usuwaniu złośliwych nowotworów téj części przewodu pokarmowego; ma ona jednak, jak to König wykazał, ujemne strony, nie jest wcale bezpieczną i nie daje wcale wyników zadowalających; u kobiet, u których wychód miednicy jest szerszy, operacyja według Kraskego lepiéj się nadaje niż u mężczyzn, u których jest węższy, nadto jeżeli rak już jest zrośnięty z otoczeniem, udanie się operacyi jest bardzo wątpliwe. H. radzi nawet, aby raki odbytnicy zrośnięte z otoczeniem pozostawić i nie kusić się wcale o ich wyłuszczenie; nadto nie należy w takich przypadkach zadowalać się badaniem jednym palcem lub nawet całą ręką według Simona, lecz radzi H. przeciąć zdziergacz odbytu aby przystęp wysoko do odbytnicy był tém większy. Wycięcie kości ogonowéj i resekcyja kości krzyżowéj w części jéj dolnéj, jak to podał Kraske, nie jest dobrą dla tego, bo osłabienie przez to dna miednicy daje powód do wypadnięcia jelit; dlatego to radzi H. robić lepiéj tymczasową resekcyję kości krzyżowéj i ogonowéj, przyczém się jednak powinno uważać na to, aby resekcyja nie sięgała wyżéj niż czwarty krąg kości krzyżowéj, aby nie uszkodzić nerwów idących do pęcherza i odbytu. Dochodzi się wtedy aż do miejsca, gdzie otrzewna się kończy. Próby robione poprzednio na trupie wykazały wyższość téj metody nad metodą Kraskego, a dotychczas oddała ona mu już dobre usługi w jednym przypadku raka odbytnicy, którego górną granicę tylko końcem palca można było dosięgnąć. W dodatku trzeba u operowanych oddzielić górny koniec jelita grubego od otrzewny przytrzymującéj go, ściągnąć na dół, aby odchody nie zanieczyszczały rany, lecz naturalną drogą odchodziły, nadto radzi przeciąć otwór stolcowy aż do końca kości ogonowéj. Ranę zszywa się tylko od tyłu i dołu, a w jakiś czas po operacyi (kilka tygodni) należy się starać o wytworzenie prawidłowo działającego otworu stolcowego. Chory jego nie chciał się zgodzić na drugi zabieg, ale oddawał mimo to stolce prawidłowo i mógł kał zatrzymywać. (*Münch. med. Woch.* 1888. Nr. 37). *H. K.*

(*H. K.*) Spencer Wells podaje w *Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 27, że od dłuższego czasu używa z dobrym skutkiem **chlorometylenu do usypiania chorych.** Ma on, zdaniem jego, być lepszy niż chloroform i eter, nie ma bowiem ani jednéj z ich ujemnych własności, a ma tę zaletę, że go za pomocą przyrządu Junkera, umyślnie dla tego środka zbudowanego, z korzyścią zastósować można. Do szukania nowego środka znieczulającego zmusiły go dwa przypadki ciężkiéj zamartwicy, które mu się podczas owaryjotomii przydarzyły. Zamiast kończyć ciężką operacyję, musiał się zająć ratowaniem operowanych kobiet, wyjątkowo z wynikiem dobrym; przypadki te zdarzyły mu się mimo, że zarówno w klinice jak i w praktyce prywatnéj ma stałego lekarza, wyłącznie tylko do usypiania przeznaczonego. Ujemną stroną chlorometylenu jest tylko to, że ulatniając się zatyka rurkę, przez którą przechodzi do inhalatora, bo się zamraża w biały proszek.

(*H. K.*) Zdarzają się przypadki wola złośliwego albo ostrego zapalenia wola, wywołujące znaczną duszność, w których nie można tak łatwo wykonać nacięcia tchawicy w zwyczajny sposób, lecz w których przez guz sam przeprowadza się rurkę tracheotomijną do tchawicy naciętéj. Salzer przekonawszy się w klinice prof. Billrotha, że zwyczajne rurki tracheotomijne nie są dobre w tych przypadkach, zbudował ze zwyczajnego kateteru elastycznego, niedrażniącego tak znacznie ani niesprowadzającego tak szybko odleżyny na ścianach tchawicy, **rurkę tracheotomijną** o małéj krzywiźnie, noszącą na obwodzie płytkę ustalającą kateter na powierzchni guza, tak iż daje nam wyobrażenie o oddaleniu tchawicy od rany w skórze z jednéj strony, a z drugiéj w przypadkach zmniejszania się guza pozwala skracać długość rurki przez przesunięcie płytki. W ten sposób nie należy każdym razem jéj wyjmować z tchawicy a wyczyszczanie jéj daje się za pomocą jakiegobądź drutu przeprowadzić. W kilku już przypadkach sposób ten oddał prof. Billrothowi znakomite usługi, a zaleca się dla każdego lekarza praktycznego, któremu o kateter łatwiéj aniżeli o kaniulę tracheotomijne. (*Wiener klin. Woch.*, 1888, Nr. 29).

Barr (Glasgow): **O leczeniu ropni mózgu powstałych po zapaleniach ucha środkowego.** Powszechnie wiadomo, że najtrudniejszą prawie rzeczą w chorobach wewnętrznych jest rozpoznanie ropnia w mózgu, a jeżeli się nawet wie po zapaleniu ucha środkowego lub mazie, że najprawdopodobniéj ropień w mózgu się wytworzył, to i leczenie jego chirurgiczne wcale nie jest łatwém. Na tém większą zatém uwagę zasługują przypadki B., w których wyleczył chorych z ropnia mózgu po zapaleniach ucha, wykonywając w 5 razach trepanacyję. Szósty chory umarł na zapalenie otrzewny. W jednym przypadku musiał założyć do rany w mózgu dren, jednak nie powszechnie używany kauczukowy, lecz włożył w ranę odwapnioną kość długą (rurkowatą) z kury. Podanie Polizera, jakoby zawsze tym ropniom towarzyszyły zaburzenia w ruchach odnogami nie stwierdziło się w jego przypadkach całkowicie, kilka razy bowiem żadnych zaburzeń w ruchach nie zauważył, za to stałym objawem były szalone stale się utrzymujące, dobrze umiejscowione bóle w czaszce. (*Wiener med. Woch.*, 1888, Nr. 42).

(*H. K.*) Przypadków otwarcia jamy czołowéj po urazie opisanych jest zaledwo dwa; przypadek Jurasza otwarcia jamy czołowéj był następstwem raka, w którymto przypadku Jurasz należycie wypróbował sposób swój sondowania jamy czołowéj. Ciekawy tego rodzaju przypadek opisuje z kliniki Alberta Zinsmeister, w którym po urazie odniesionym w okolicy oka lewego jeszcze przed dziesięciu laty **pozostała jama czołowa otwartą**, nie sprowadziwszy u choréj zgłaszającéj się z innego

powodu żadnych zaburzeń w węchu lub oku, ani żadnych spraw zapalnych. Otwór prowadzący do jamy czołowéj wynosił w tym przypadku pół cm. szerokości. Uraz o takich następstwach zadany wprawdzie tylko gałęzią suchą nie sprowadził dotychczas żadnych zaburzeń wzroku, mimo że, jak chora podaje, opuchły jéj powieki i miała bóle w oku. Chora przy zamkniętych ustach i otworach nosowych mogła oddychać szparą z boku w oczodole umieszczoną. Dno oka jest u niéj zupełnie prawidłowe, zaćmy urazowéj ani śladu. Uczucia węchu w jamie czołowéj nie ma nawet po wprowadzeniu tamże środków silnie drażniących jak chloroformu, eteru, amonijaku, za to czucie utrzymane, delikatne. Ponieważ stan ten nie sprawia choréj żadnych dolegliwości, nie przedsięwzięto u niéj żadnéj operacyi. (*Wiener klin. Woch.*, 1888, Nr. 24).

Choroby nerwowe i umysłowe.

Haig: Przygnębienie umysłowe i wydzielanie kwasu moczowego.

Według doświadczenia autora wielu ludzi cierpi przygnębienie umysłowe i ciężkość głowy w téj porze dnia, gdy wydzielanie kwasu moczowego jest największe, t. j. rano między pierwszem i drugiem śniadaniem. Autorowi udało się dowolnie wywoływać pognębienie umysłowe przez podawanie alkalijów, wypłókując niemi kwas moczowy ze krwi, gdy przeciwnie podając kwasy wywoływał uczucie dogody i przyjemnego poczucia umysłowego. Podając bowiem kwasy zmniejszamy alkaliczność krwi i cieczy tkaninowych w wątrobie, śledzionie, chrząstkach i więzach; w następstwie czego powstaje zmniejszenie alkaliczności moczu i odpływ kwasu moczowego do krwi. Ilekroć krew jest alkaliczna i rozpuszcza w sobie zanadto kwasu moczowego, powstają przypady pognębienia umysłowego. Sam autor wywoływał u siebie bóle w stawach zażywając większe dawki siarkanu sodowego. Podobnie i zaduma pozostaje w związku z nagromadzeniem kwasu moczowego, od którego zawisła i wysokość napięcia naczyń. W przypadkach pognębienia umysłowego powstałego w tych warunkach pożytecznie działa salicylan sodowy. Autor przepisuje następującą dyjetę: Na śniadanie chleb z masłem, szynka; drugie śniadanie: ziemniaki z masłem i mleko, na obiad: herbata z mlekiem, chleb z masłem, ciasto z jajem, wieczorem: zupa mączna. (*The Practitioner* 1888. Nr. 245).

Dr. Smoleński.

E. Scatliff: Przypadek strachu i krzyku nocnego (*pavor nocturnus*) u małego chłopca wyleczony przez usunięcie migdałków.

Przed 2 laty przedstawiono autorowi 7 letniego chłopca, pozornie zupełnie zdrowego, o którego stanie rodzice nic pewnego opowiedzieć nie mogli, wyrażali tylko obawę, aby nie popadł w chorobę umysłową. Chłopiec bywał we dnie zupełnie spokojnym, cieszył się dobrem usposobieniem, jadał z chęcią. Każdéj nocy, w jakiś czas po uśnięciu, zwykł był budzić się z wielką trwogą i niepokojem i tak bardzo krzyczeć, że się sąsiedzi zbiegali. Niebawem napad mijał, chłopiec stawał się spokojnym, kładł się i wkrótce zasypiał powtórnie. Mimo starannego badania nie można było wynaleść nic chorobowego, coby za powód powyższych przypadów uważać było można, badanie wykazało jedynie, że migdałki po obu stronach były mocno przerosłe. S. wpadł na myśl usunięcia tych niepokojących objawów przez oddalenie migdałków. Po otrzymaniu zezwolenia krewnych wyłuszczono oba migdałki; krwawienie było nieznaczne. Przypuszczenie S. okazało się słusznem, gdyż zabieg został uwieńczony pomyślnym a zupełnym skutkiem: chłopiec od tego czasu zupełnie był wolnym od strachu i krzyku nocnego. Zdaniem S. przerosłe migdałki przeszkadzały oddychaniu w głębokim śnie i to przy niestosownem ułożeniu chorego w takim stopniu, że upośledzały utlenienie krwi, co pociągało za sobą upośledzenie czynności ośrodków mózgowych. (*The Lancet* 6 października 1888). *Dr. R. Spira.*

IV. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

Dziedziczność jest prawem, wyjątki zaś przeobrażeniem dziedziczności. Pamiętać należy, że siła przelewania z pokolenia na pokolenie, czy to zalet, czy wad ustroju, nie odbywa się według pewnéj z góry przewidzianej modły, że w akcie powstawania jednostki dwie płcie, a zatém dwie dziedziczności udział biorą, że „istnieją,“ jak to słusznie utrzymuje Ribot, „przyczyny wypadkowe, działające w chwili powstawania płodu, nakoniec wewnętrzne i zewnętrzne wpływy po dokonaném poczęciu;“ [1]) wielce tu waży i atawizm, którego siła dosięga setnego pokolenia.... Według Lucasa, ojciec może przekazać synowi mózg, matka zaś żołądek, pierwszy serce, druga wątrobę, pierwszy jelita, druga trzustkę i t. d. [2]) Tak samo dzieje się ze zdolnościami umysłowemi, tak samo z obłąkaniem; słowem panuje tu wielka rozmaitość, a jednak pomimo współzawodnictwa ojca i matki rysy dziedziczności tak fizycznéj jak i intelektualnéj zawsze dopatrzéć się dają. Znałem rodzinę z czterech osób złożoną, ojca, matki i dwojga ich dzieci — syna i córki, obserwowałem pilnie tę grupę przez lat wiele i oto jak się pewne cechy wspólne rodzicom układały w ich potomkach. Syn odziedziczył po ojcu: gęsty zarost głowy, kształt czaszki, wyniosłe czoło, budowę ramion podniesionych, kształt rąk, kamienie nerkowe, względną oszczędność, zamiłowanie porządku, wytrwałość i systematyczność w pracy, upodobanie w samotności; po matce: otyłość, barwę i wyraz oczu, brak ucha muzykalnego; budowę odnóg dolnych, niewstrzemięźliwość w pokarmach, wstręt do trunków wszelkiego rodzaju, zdolności umysłowe, gwałtowny i niezależny charakter, gotowość do poświęcenia i głęboką miłość kraju. Córka odziedziczyła po ojcu: wątłą budowę organizmu, barwę i wyraz oczu, ucho muzykalne, głos przyjemny, budowę nóg, rozedmę płucną, wstrzemięźliwość w jadle, ograniczone zamiłowanie trunku, zdolności mierne, skryty charakter, podejrzliwość, obojętność dla kraju, łagodność względną; po matce: wczesne ołysienie, kształt czaszki, budowę rąk, nieopatrzną rozrzutność i lekceważenie porządku. Że zaś wybitniejsze cechy rodowe w męzkim potomku właściwe były matce, ztąd ogół w nim do niej podobieństwo upatrywał, jak w córce podobieństwo do ojca, choć tamten nie był doskonałą kopiją swéj rodzicielki, jak ta wierną kopiją rodzica. Ztąd i w spadkobierstwie rozumu nie idzie zatém, aby reprezentanci następującego pokolenia w téjże saméj gałęzi wiedzy, w któréj ich protoplasta zasłynął, zdobywać mieli rozgłos zasłużony: uczony przyrodnik, choć będzie synem pisarza historycznego, nie przestaje być spadkobiercą intelektualnym rodzica, przeciwnie nawet, udowodni, że w spadku po nim otrzymał mózg do pewnego rodzaju pracy uzdolniony. Powtarza się to samo i w zboczeniach umysłowych: jak z jednéj strony nie jest rzeczą konieczną, aby dzieci opilcy przynosiły na świat usposobienie do używania trunków, tak z drugiej strony pewnikiem być nie przestaje, że potomstwo alkoholików ulega najrozmaitszym cierpieniom nerwowym. Nie idzie za tém, żeby szaleniec płodził samych szaleńców, zawsze atoli jego spadkobiercy odziedziczają usposobienie do cierpień nerwowych, analogicznych z ojca chorobą; stwierdzi to jeszcze dokładniéj przykład, jaki nam nastręczają nasze tablice genealogiczne: pradziadek, gwałtownik, nerwowy, do zbytku używający trunków, dziadek lubieżnik, ograniczonych zdolności umysłowych, ojciec dotknięty obłędem peryjodycznym, w końcu samobójca, synowie ulegają najrozmaitszym cierpieniom nerwowym i zwyrodnieniom umysłowym (padaczce, rozdrażnieniu mózgo-rdzeniowemu, agorafobii i t. d.).

Na zakończenie, przytaczamy zdanie takiéj powagi jak Moreau de Tours, odnośnéj kwestyi dotyczące: [1]) „prawa dziedziczności,“ powiada on, „nie należy szukać w tożsamości czynów lub faktów, czyto organicznych, czy umysłowych,

---

[1]) Dziedziczność psychologiczna. Warszawa 1885, s. 193.

[2]) L. c. s. 145.

szukać go należy w samém źródle organizacyi, w wewnętrznéj budowie. Nie jestto koniecznym warunkiem, aby rodzina, któréj głowa umarła, będąc obłąkanym lub epileptykiem, również składała się z epileptyków i obłąkanych, lecz dzieci mogą być idyjotami, ulegać porażeniu, zołzom. Ojciec przelał na swe dzieci nie obłąkanie, lecz wadliwość w budowie, która objawiać się będzie w rozmaitych postaciach epilepsyi, histeryi, zołzów, rachityzmu. W ten sposób należy rozumieć dziedziczne przelewanie.“ Znakomity frenopata Baillarger idzie jeszcze daléj, regestruje sprawy patologiczne, które w spadku dają zboczenie umysłowe. „Oto,“ powiada on, „obawiać się ich możemy u dzieci zrodzonych z rodziców dotkniętych obłąkaniem, dziwacznemi usposobieniami, ograniczeniem umysłowém, t. j. brakiem pewnego rodzaju powszednich zdolności, albo *sui generis* tępoty, zboczeniami wyobraźni, posiadających zbyt wrażliwy system nerwowy, namiętnych, odznaczających się gwałtownym charakterem, opilców i samobójców.“ [2])

Otóż w pracy niniejszéj szczególny nacisk kładziemy na tę rozmaitość przypadłości i przyczynowy związek między niemi postaramy się też wyjaśnić i sprawdzić o tyle, o ile materyjał, jakim rozporządzamy, ku temu posłużyć może.

A teraz nim o dziedziczności psychiatrycznéj mówić wypadnie, dotknąć winniśmy choć pobieżnie sprawy przelewania rozumu. Zachodzi bowiem analogija między prawami, którémi się oba te spadkobierstwa rządzą. Wiemy z dziejów, że nauka u nas była przywilejem pewnych klas, najwyżéj stojących pod względem dostojeństw i bytu materyjalnego. Możnowładcy nasi, to dynaści cywilizacyjni, pośród nich roi się cały zastęp mężów stanu, bojowników, uczonych, teologów. Obok rodów zasłużonych stoi drobniejsze duchowieństwo, a ono po szczeblach wiedzy mozolnie się wspina na wyżyny, pochłania wszystkie niemal katedry w zakładach naukowych, kształci młode paniątka, sekretarzuje przy królu i ministrach, pełni funkcyje poselskie do dworów ościennych i t. d., słowem cały ciężar pracy, w któréj przewaga mózgu potrzebna, spada na jego barki. A byłoto właśnie okolicznością współzawodniczącą w dziele dziedziczności rozumu; kler bowiem nie zostawiał potomstwa, przeciwnie wchłaniał w siebie wybitniejsze zdolności, na korzyść i użytek kraju pracujące. Z czasem atoli nauka pośród tego kleru traci pokost narodowy, przybiera cechy kosmopolityczne, góruje na tém polu przeważnie zakon jezuitów, a z drugiéj strony, cały zastęp „nowatorskich“ teologów, którzy to szermierze z kultem łacińskim szeroko roznieśli sławę swoją po świecie, bez zastrzeżenia nawet, że świat zawdzięcza owe prace uczonym, na polskiéj zrodzonym ziemi. O ile więc z jednéj strony stał na przeszkodzie rozwojowi dziedziczności rozumu w klasie średniéj ów tradycyjonalnie przyjęty obyczaj ubierania jego adeptów w sukienkę kapłańską, o tyle z drugiéj strony żywot niespokojny, rycerski, nieustannie bojowniczy wiele tu ważył; kto wie, czy upodobanie nauki nie zapędzało jéj zwolenników pod sklepienia klasztorne i do kapłańskich rezydencyj, gdzie się znajdowało spokój niezamącony, odpowiedne źródła, byt materyjalny, choć mierny, ale zabezpieczony.

Wracamy do możnowładców; dziedziczność rozumu często w pewnym szła pośród nich kierunku, w jednych rodach przeważają zdolności filozoficzne i teologiczne, w innych dyplomatyczne, militarne i t. d. Przykłady dowodzące tego na każdym spotykamy kroku. Weźmy kilka rodzin, jakie się naszej nastręczą pamięci. Gniazda Leszczyńskich w ciągu lat 600, wydało 12 biskupów, nie bacząc na to, że niektóre jego latorośle odszczepieństwem się bawiły. Z domu Szembeków wyszło 5 książąt kościoła, 8 kapłanów, 6 zakonnic; z domu Tarłów, najnabożniejszych w całéj Rzeczypospolitéj, 5 biskupów, 9 kapłanów i aż 13 zakonnic. Ludzie to jednak byli miernych zdolności, podczas gdy Załuscy znowu 6 liczyli dygnitarzy duchownych, głośnych z nauki, czyto jako historycy, dyplomaci, czyli też jako zbieracze biblijografowie. Sześcioherbowni Lipscy stanowią tu wyjątek, miecz i krzyż zarówno znajdują pośród nich gorliwych reprezentantów, oto bowiem w przeciągu 400 lat naliczyliśmy w ich rodzie 4 biskupów, 16 kapłanów, 7 zakonnic, ale też przeszło 40 ich poległo w bojach — wspaniały zaiste odsetek ofiary z życia w obronie ojczyzny złożony! W następujących kilku wywodach podamy rachunek więcéj szczegółowy, a zawsze czerpać go z heraldyki musimy.

Łubieńscy w ciągu lat 300 (1550—1850) l i c z y l i 85 o s ó b płci obojéj (55 męż. i 30 kob.). Niektórzy reprezentanci tego rodu odznaczali się niezwykłą płodnością: tak Maciéj, starosta wągczewski, miał 20 dzieci, natura tu nagradzała ubyt spowodowany przymusowym celibatem, z gniazda tego wyszło 5 b i s k u p ó w, 7 k a p ł a n ó w i 2 z a k o n n i c e, więc 18%. W innych znowu rodach przewagę biorą zdolności dyplomatyczne albo wojskowe: R a d z i w i ł ł o w i e w c i ą g u l a t 440, (1400—1840) na 134 osób (79 męż. 55 kob.) liczyli 4 b i s k u p ó w i 3 z a k o n n i c e, ale zato 10 h e t m a n ó w i k a n c l e r z y. Może tu wszakże nie tyle nauka, nie tyle zasługi osobiste, ważyły na szali, ile stosunki i wyjątkowe stanowisko rodziny na Litwie. Szukajmy więc gdzieindziéj dowodów. Oto Zamojscy na 1 biskupa, 5 kapłanów, 1 zakonnicę, mieli 2 hetmanów, i 3 znakomitych kanclerzy.

P o t o c c y, b u j n i e r o z r o d z e n i, w ciągu czterech wieków liczyli 385 o s ó b (206 męż. i 179 kob.), a pośród nich d w ó c h k s i ą ż ą t k o ś c i o ł a, 7 z a k o n n i k ó w i 11 p o b o ż n y c h m n i s z e k, mają obok tego 5 h e t m a n ó w i c a ł y l e g i j o n w o j o w n i k ó w, o d p ę d z a j ą c y c h d z i c z t a t a r s k ą o d g r a n i c R z e c z y p o s p o l i t é j: rozpatrując pilnie dzieje, nie znajdziemy w ciągu lat przeszło 300 poważniejszéj utarczki, w któréjby nie brał udziału choć jeden z Pilawitów. A co więcéj genealogowie i heraldycy dzieląc ród ten na dwa główne szczepy, w podziele mimowoli pewne cechy każdego z nich wyodrębnili: jeden bowiem nosi nazwę prymasowskiego, i w nim się skupiają aspiracyje religijne, podczas gdy w drugim, hetmanskim, przemawiają upodobania wojownicze. Pośród Potockich najmniéj téż spotykamy zboczeń umysłowych — kilku oryginałów, kilku takich, którychby dzisiejsza terminologija ochrzciła mianem psychopatów, a do nich niezaprzeczenie należał Bazyli, starosta kaniowski; anegdotami o jego popisach wypełnione bywały nasze raptularze humorystyczne, a jednak tchórz to (wada u naszych przodków niezwykła), okrutnik, egoista zasklepiony w ciasnych ramach fanatycznéj brutalnie pojmowanéj pobożności. Kilku opilców, a między nimi prym trzymał Mikołaj, hetm. w. k. znany z klęski pod Korsuniem († 1651). Obłąkanych ledwie dwóch odnaleźliśmy.

Rodzina Lubomirskich jeszcze wybitniejsze cechy posiada. W ciągu lat 400 drzewo ich wydało 136 latorośli (84 męż. i 52 kob.). Stan duchowny, więcéj niżli skromnie tu reprezentowany, bo tylko przez 3 kapłanów, którży nawet nie zdobyli biskupiéj infuły, za to militarne zdolności górują: 3 hetmanów, 1 regimentarz, 1 feldmarszałek austryjacki. Wiązali się oni częściéj od innych rodów z cudzoziemcami: 10 razy mężczyźni znajdowali pośród obcych dozgonne towarzyszki, 9 razy panny z tego gniazda opuszczały ojczyznę, by poprzysiądz wierność dozgonną wybrańcom, nie do jednéj z niemi należącym narodowości. Zboczeń umysłowych ledwie tu ślady, a do takich należą: Jerzy, „który dla przyjemności rozbijał po drogach,“ osadzony zaś w zamku Kamienieckim ulegał napadom konwulsyj, a po każdym napadzie tracił przytomność na dni kilka. Inny tego gniazda reprezentant Stanisław, wojewoda kijowski, współzawodnik Poniatowskiego do korony, demens, uznany za takiego przez współczesnych, w końcu bez opieki obejść się nie mógł, choć mu choroba nieprzeszkodziła lat sędziwych doczekać, umarł licząc lat 90 († 1793 r.).

R o d z i n a Ł a s k i c h, któréj r e p r e z e n t a n c i w y p e ł n i a j ą p r a w i e p ó ł t o r a w i e k u (od połowy drugiéj XV do pierwszéj ćwierci XVII w.) — to już dyplomaci i j ę z y k o z n a w c y: przedstawicielem p i e r w s z e g o pokolenia

---

[1]) *Psychologie morbide* p. 101. Ribot. O dziedziczności psychologicznéj s. 200. — [2]) *Traité des maladies mentales* (Griesinger, przekład francuski), opatrzony cennemi dopiskami Baillargera s. 184.

jest Jan, arcybiskup gnieźnieński, kanclerz, mowca znakomity, poseł kilkakrotny do państw ościennych, autor Statutu i wielu prac dotyczących urządzenia kościoła polskiego, nawet etnografii. Drugie pokolenie wypełniają synowcowie arcybiskupa. Jan, kanonik krakowski, biskup wesprymski, potém „nowator,“ niespokojny burzyciel luterskiego kościoła, także poseł, mowca, autor 16 dzieł w „materyi religijnéj“. Hieronim Jarosław, wojewoda sieradzki, zręczny dyplomata. Stanisław, podróżnik, oryjentalista, także „posłował w Imieniu Rzeczypospolitéj do postronnych monarchów“. Trzecie pokolenie — Olbracht, rycerz awanturnik, ambasador do Francyi, do Henryka Walezyusza, szczególny opiekun wołoskiego tronu, z tego powodu często przebywając na kresach „tak się wprawił w rozmaitych dyjalektach wschodnich, wołoskim, tatarskim, tureckim,“ że tém w podziw wprawiał współczesnych. Pokrewny jego ks. Marcin jezuita już tylko pisze dyjalogi polskie, dla teatrów amatorskich, w kolegijach ówczesnych rozpowszechnionych. Jakby się na nim sprawdziło zdanie de Candola utrzymującego, że potomek wielkiego wodza przy niesprzyjających okolicznościach może zostać tylko zręcznym dojeżdżaczem, a syn albo wnuk uczonego matematyka, co najwięcéj zdolnym buchalterem.

(C. d. n.).

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Uffelman (Rostock): **Woda do picia a choroby zakaźne.**

Czy woda do picia może się stać nośnikiem jadu chorób zakaźnych a w szczególności duru i cholery, nie jest stanowczo rozstrzygniętém, szkoła Pettenkofera sprzeciwia się stanowczemu zdaniu obozu przeciwnego. Opierając się na wynikach badań lat ostatnich, rozbiera prof. U. obszernie to pytanie. Bolton wykazał, że prątek duru szybko się rozmnaża w zwyczajnéj wodzie, to samo wykazali dla prątka przecinkowego Wolfhügel i Riedel, przeciwnie znowu Kraus wykazał że tylko w destylowanéj wodzie prątki wymienione nie giną, że zwykłe niechorobotwórcze prątki w każdéj wodzie studziennéj się znajdujące nie pozwalają im się rozwinąć. To samo zdanie potwierdza Arnould. Na podstawie tych doświadczeń nie można oświadczyć się ani za jednymi ani za drugimi. W wodzie źródlanéj wodociągowéj w Rostoku udawały się prof. U. doświadczenia w tym kierunku przedsiębrane, prątki duru i wąglika mogą, zdaniem jego, pewien, choć nie bardzo długi czas, we wodzie się utrzymywać. Zdanie tych ostatnich popiera inne ważne doświadczenie, a mianowicie to, że udało się w wodzie naturalnéj czyto wodociągowéj czy studziennéj czyto rzecznéj lub wprost źródlanéj wykazać podczas nagminnego panowania chorób prątki tymże chorobom właściwe. Tu wymienia prof. U. następujące spostrzeżenia: Koch wykazał prątki cholery w stawie pod Kalkutą, Letzerich wykazał prątki duru w wodzie studziennéj, Chantemesse i Vidal w wodzie rzecznéj, ostatni nawet jeszcze po ustaniu epidemii, Kowalski w studni koszar w Klosterneuburgu a Thoinot podczas epidemii paryskiéj w Sekwanie powyżéj miasta. Nie można, zdaniem prof. U., nie uwzględnić także i tego, że ilość doświadczeń, w których otrzymano wynik dodatni, jest bardzo szczupłą w porównaniu z badaniami czynionemi podczas każdéj prawie epidemii w różnych miastach, w których otrzymano wynik ujemny. To ostatnie daje Pettenkoferowi podstawę do obstawania przy swoich zapatrywaniach. Nie mogli prątków duru podczas epidemii wykazać w wodzie Kratter w Gracu, inni znowu w Wiesbadenie, w Zurichu, Gruber nie mógł wykazać związku wody do picia z cholerą podczas epidemii w Austryi, Emmerich w Neapolu, a Cunningham utrzymuje, że szerzenie się cholery w Indyjach wcale od wody do picia nie zależy. Mimo to wypowiada prof. U. zdanie, że woda do picia może lecz nie musi być nośnikiem jadu duru brzusznego i cholery. (*Wiener med. Presse* 1888. Nr. 37 i 38). *H. K.*

L. 58.327. **Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie przewozu zwłok do Chorwacyi i Slawonii.**

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Odpis (W tłumaczeniu.) C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych L. 13870 do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Rozporządzeniem z d. 7 kwietnia r. b. do L. 5847 [1]) polecono c. k. Namiestnictwu do ścisłego zastósowania postępowanie, którego trzymać się należy przy zezwalaniu na przewożenie trupów do Węgier.

Rząd krajowy dalmacko-chorwacko-slawoński w Zagrzebiu wyraził życzenie, aby w podobny sposób postępowano śród przewożenia trupów do Chorwacyi i Slawonii. Poleca się więc c. k. Namiestnictwu, aby zarządziło, iżby postępowanie przy przewożeniu trupów do Węgier, o którém mowa w rozporządzeniu na wstępie przytoczoném, ściśle zastósowane zostało i do transportu trupów do Chorwacyi i Slawonii. Wiedeń 26 września 1888. Za ministra Erb (w. r.).

Z c. k. Namiestnictwa. W ślad tutejszngo okólnika z d. 17 kwietnia 1888 L. 21,482 dla wiadomości i zastósowania się. Lwów 2 października 1888 r. W zastępstwie Karasiński.

○ Dz. u. i rozporządzeń krajowych Część XXIII wydana i rozesłana d. 6 października zawiera pod Nrem 83 następujące Obwieszczenie c. k. krajowéj Rady szkolnéj z d. 19 września 1888 l. 18.733.

Wysokie c. k. Ministeryjum Wyznań i Oświaty oznajmiło reskryptem z d. 21 lutego 1887, l. 13.114 c. k. krajowéj Radzie szkolnéj, że najwyższa Rada zdrowia orzekła, iż do chorób zaraźliwych, z powodu których nie wolno uczniom uczęszczać do szkoły, zaliczyć należy także zapalenie gruczołów przyusznych (*Parotitis*) i dysenteryję. Co do desinfekcyi wydała najwyższa Rada zdrowia sąd następujący: Odrażanie jednego i tego samego lokalu albo przedmiotu kwasem karbolowym i chlorkiem wapna jest niebezpieczne, ponieważ przy tém wytwarza się chloroferol, który działa bardzo trująco i przez długi czas pozostawia nieznośną woń w dotyczących lokalnościach, tak, że te lokalności tygodniami, a nawet miesiącami, są nie do użycia; należy więc wystrzegać się czyszczenia podłóg lokalności zamkniętych chlorkiem wapna i skrapiania ścian wodą karbolową. Tak samo zalecane wykadzania siarką są według najnowszych badań bezskuteczne. Co podaje się do wiadomości, odnośnie do rozporządzenia c. k. krajowéj Rady szkolnéj z dnia 26 stycznia 1887 l. 10.359.

Z c. krajowéj Rady szkolnéj.

We Lwowie d. 19 września 1888. *Zaleski* w. r.

VII Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 20 grudnia. Wczoraj odbyły się w Tow. lekarskim wybory na rok przyszły. Wybrani zostali na rok jeden: prezesem kol. Paszkowski, wiceprezesem kol. Gluziński, sekretarzem dorocznym kol. Bukowski, redaktorem Przeglądu Lek. redaktor dotychczasowy, członkami komisyi redakcyjnéj koll. Cybulski, Kwaśnicki, Obaliński i Oettinger, delegatami Tow. lek. krak. w Tow. lek. galicyjskich koll. Krówczyński i Rieger we Lwowie, delegatem Tow. w komisyi sanitarnéj m. Krakowa kol. Łazarski; następnie na nowo wybrani zostali na 3 lata: sekretarzem stałym kol. Kwaśnicki a podskarbim kol. Zarewicz. Wreszcie obecny na posiedzeniu kol. Merunowicz ze Lwowa oświadczył, że Tow. lekarzy galicyjskich wyznacza delegatami swymi do komisyi redakcyjnéj Przeglądu Lek. koll.: Madurowicza i Rydla. Ustępującym: prezesowi kol. Pieniążkowi i sekretarzowi dorocznemu kol. Schaitterowi zgromadzeni dziękują za gorliwe pełnienie obowiązków.

* Rada zawiadowcza Tow. lek. galicyjskich donosi nam, że zamiast rozsyłania biletów z powinszowaniem noworoczném złożyli we Lwowie na fundusz wdów i sierót po lekarzach następujące datki koll.: Machek 5 złr. a., Czyżewicz, Bylicki, Rosenbusch, Stroynowski, Ziembicki, po 3 złr. a., Kadyj, Mahl, Lateiner, Schramm, Mehrer, Littich po 2 złr. a., Widman, Wiczkowski, Auerbach, Czyrniański, Rieger, Szpilman, Jendl, Gabel, Elektorowicz, Lebedowicz, Błotnicki, Stokłosiński, Merunowicz, N. N. po 1 złr. a., razem 46 złr. a. Dalsze datki przyjmuje skarbnik Tow. lek. galic. p. Littich w biórze sanitarném Namiestnictwa.

[1]) Patrz Przegląd Lek., 1888, Nr. 34, str. 450.

Na ten sam cel złożyli w Krakowie koll.: Pieniążek 5 złr., Blumenstok 3 złr. a., Rydel, Paszkowski, Kwaśnicki, Browicz, po 2 złr. a., Wilkosz, Kaufman, Buzdygan, Surzycki, Schaitter, Mars, Obaliński, Wiszniewski po 1 złr. a. Dalsze datki tak od kolegów miejscowych jako i zamiejscowych przyjmuje Redakcyja Przeglądu Lek.

* W zastępstwie p. Protomedyka Dr. Merunowicz bawił w Krakowie dni kilka celem rewidowania aptek.

* Z dopiskiem „Pozdrowienie z drugiéj części świata“ doszedł nas wykład wstępny prof. St. Szcz. Zaleskiego p. t. Znaczenie chemii dla oświaty i ludzkości, miany d. 30 września 1888 r. (v. s.) przy rozpoczęciu wykładów w wydziale lekarskim w Tomsku. Do odbitki dołączony życiorys krótki młodego profesora, urodzonego w Warszawie w r. 1858. Młodemu uniwersytetowi sybirskiemu powinszować tylko należy tak zdolnego i ruchliwego profesora.

* Zarząd Biblijoteki Uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. zwraca się do tych pp. dłużników Towarzystwa, którzy na wystosowane w lipcu b. r. wezwania dotychczas nie odpowiedzieli, po raz ostatni z prośbą, aby zechcieli zaległości swe w przeciągu dni 14tu wyrównać, w razie przeciwnym Zarząd będzie zmuszony praw swych na drodze sądowéj dochodzić.

* Znany laryngolog warszawski Dr. Teodor Heryng otrzymał od cesarza niemieckiego list z podziękowaniem za usługi oddane zmarłemu cesarzowi Fryderykowi podczas pobytu jego w San Remo, a tytułem pamiątki piękny wazon porcelanowy, mający wartość artystyczną.

* W Nrze 50 *Berliner klin. Woch.* prof. Liebermann z Budapesztu oświadcza, że niejaka panna Csillag, anonsująca środek na włosy, (*Haarwuchsmittel*) nadużyła jego nazwiska, powołując się na polecenie jego, którego nigdy nie udzielił.

* Czasopismo *„Illustr. Monatsschrift d. ärztl. Polytechnik und Centralblatt der orthopäd. Chirurgie u. Mechanik“* nakładem pp. Schmid, Franke et Comp. w Bernie szwajcarskiem od lat 10ciu wychodzące, i nadal wychodzić będzie, odtąd równocześnie w języku francuskim w Paryżu pod redakcyją Dra Leblonda. Pismo to, licznemi rycinami ozdobione, zasługuje na uwagę i poparcie wszystkich lekarzy, zwłaszcza, że obecnie staje się niejako pismem międzynarodowém.

* Nie było dotąd w zwyczaju, aby pisma peryjodyczne lekarskie zdawały czytelnikom sprawę z liczby swych abonentów. Od tego zwyczaju odstępuje po raz drugi redakcyja berlińskich *Therapeutische Monatshefte* podając w grudniowym zeszycie liczbę swych abonentów w poszczególnych państwach. Dowiadujemy się z tego, że pismo, o którém mowa, miało abonentów we wszystkich częściach świata ogółem 5798, z czego 3930 przypada na cesarstwo niemieckie.

* **Wiedeń.** Prezesem Tow. lekarskiego w miejsce Bambergera wybrany został Billroth.

* **Budapeszt.** Prezesem węgierskiéj krajowéj Rady sanitarnéj mianowany ponownie prof. Lumnitzer, a wiceprezesem prof. Koranyi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj.* Nr. 50: Rydygier: O leczeniu wola za pomocą podwiązania tętnic tarczowych (dok.); Ziemińskiego: O drzeniu gałek ocznych u osób pracujących w kopalniach węgla (dok.); Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod wilgotnym strupem krwi (dok.). — W *Medycynie* Nr. 50: Jaworskiego (c. d.).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.